

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti) –hankkeen loppuraportti

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Kotiin-hanke
VN/27903/2021 STM-3



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Mellersta Österbottens välfärdsområde

Tuula Rannisto
Minna Dahlbacka, Niina Alatalo, Heidi
Rosbäck, Anne Tunkkari, Seija Häggdahl,
Jenna Virkkala (toim.)

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä.....	3
Sammanfattning	5
Abstract	7
Johdanto	9
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus.....	10
1.1 Hankkeen tarve.....	10
1.2 Kohderyhmät	11
2. Aluehankkeen tavoitteet	12
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä.....	12
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	12
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	12
3. Tulokset	13
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä.....	13
3.1.1. Toimintamallit	13
3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset	25
3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan.....	26
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	27
3.3.1. Toimintamallit	27
3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset	36
4. Johtopäätökset	39
5. Lähteet.....	41

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

TAVOITTEET

Kotiin-hankkeen tavoitteena on ollut kehittää Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen iäkkäiden kotona asumista tukevia palveluja, jotta palveluiden saatavuus ja riittävyys vastaavat asiakasmäärän ja palvelutarpeiden suureen kasvuun lähitulevaisuudessa. Hankkeen kehittämistoimenpiteillä on ollut tavoitteena tehostaa, jatkaa, täydentää sekä laajentaa Soite 2.0 sotekeskus-hankkeessa vuosina 2020–2021 aloitettua ikääntyneiden palvelujen kehittämistä.

Tavoitteena on ollut kehittää alueen omais- ja perhehoitoa, mahdollistaa yöaikainen hoito koko hyvinvointialueella sekä laatia suunnitelma vuosille 2023–2025 ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi hyvinvointialueella sekä vahvistaa henkilöstön osaamista kotihoidossa, kotisairaaloissa ja kuntouttavassa jaksohoidossa niin, että Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ikääntyneet asiakkaat saavat oikeat palvelut oikeaan aikaan ja Soiten asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuus on selkeä ja yhtenäinen sisältäen myös digitaalisen palveluohjauksen. Tavoitteena on ollut etäkuntoutusmahdollisuuksien kartoittamisen kotiin tarjottavissa palveluissa sekä laatia työparityöskentelymalli kotihoidon ja aikuispsykiatrian avopalveluiden sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden välille.

TULOKSET JA TOIMINTAMALLIT

Kotiin-hankkeessa on kehitetty kahdeksan uutta toimintamallia ja niiden lisäksi hankkeessa on jatkettu Soite 2.0 hankkeessa kehitetyn Kuntouttava kotihoito-toimintamallin sekä Pilke-toimintamallin jalkauttamista. Hankkeessa on kehitetty omaishoidon valmennuksen toimintamalli, jonka avulla on mahdollisuus toteuttaa valmennus sekä lähivalmennuksena että etävalmennuksena. Uudeksi omaishoidon asiakassegmentiksi on lisätty mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Omaishoitajien tueksi ja hoidon mahdollistamiseksi pidempään kotona on kehitetty kinestetiikkatyöpajat omaishoitaja- hoidettava -pareille. Perhehoidon vahvistamiseksi alueella on kehitetty perhehoitajien valmennuksen toimintamalli, jossa panostetaan informointiin, tiedotukseen ja perhehoitajien rekrytointiin sekä valmennukseen, jossa perhehoitaja saa tietoa vammaisten, mielenterveysasiakkaiden ja ikääntyneiden asiakkaiden perhehoidosta. Hankkeessa on kehitetty kuntouttavan jaksohoidon toimintamalli, yöpartio toiminnan toimintamalli Lesti- ja Perhonjokilaakson alueille, etäkuntoutuksen toimintamalli kotiin tarjottavissa palveluissa kuvapuhelimen välityksellä sekä kinestetiikkatsemppari-toimintamalli kuntouttavaan jaksohoitoon.

Omais- ja perhehoidon lakisäätöiset myöntämisperusteet on päivitetty. Päivitystyössä ovat olleet mukana myös alueen järjestöt. Yhteensä omais- ja perhehoidon 17 eri lomaketta on yhtenäistetty, päivitetty ja osa muokattu sähköiseen muotoon. Alueella on käytössä yhtenäiset omais- ja perhehoidon valmennukset ja uutena omaishoidon asiakassegmenttinä mukana on mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii kaksi yli 60-vuotiaille päihteitä käyttäville tai käyttäneille henkilöille suunnattua Pilke®-ryhmää. Lesti- ja Perhonjokilaakson yöpartio toiminnan kehittämisen myötä yöaikaista hoitoa on saatavilla koko hyvinvointialueella.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on valmistunut hyvinvointialueen kokonaissuunnitelman osana ensimmäinen alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2023–2025, suunnitelma sisältää myös kuntakohtaiset suunnitelmat. Yhtenä kehittämiskohteena on ollut farmaseutin vastaanotolle

ohjautumisen tehostaminen. Toiminnan avulla pystytään alueellisesti tehostamaan ikääntyneiden lääkityksen arviointia ja välttämään monilääkitystä ja sen kautta vähentämään ikääntyneiden kaatumisriskiä.

Koulutuksen avulla olemme pystyneet vahvistamaan ikääntyneiden parissa työskentelevän henkilöstön osaamista erityisesti omais- ja perhehoidossa, jokilaaksojen kotisairaaloissa, kuntouttavassa jaksohoidossa ja kotihoidossa. Kotihoidon henkilöstö on saanut hanketyöntekijän ohjaamana yksilöllistä ohjausta hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä määräaikaisen kotihoidon kuntoutumissuunnitelmien laatimiseen. Kuntouttavassa jaksohoidossa hoitohenkilöstön kuntoutusosaamista on pystytty vahvistamaan, kun hankefysioterapeutti on työskennellyt hankkeen ajan yksiköissä ja ohjannut henkilöstöä. Kuntouttava jaksohoito ja kinestetiikkatsemppari-toimintamallin kehittämisen myötä kinestetiikan hyödyntäminen kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä ja ympärivuorokautisen asumispalveluiden yksiköiden hoitotyössä on lisääntynyt ja näin voidaan tukea asiakkaiden kuntoutumista ja kotona asumista aiempaa paremmin. Kotiin tarjottavissa palveluissa on mahdollista toteuttaa reaaliaikaista kuntoutusta kuvapuhelimen välityksellä lääkinnällisen kuntoutuksen ja kotihoidon asiakkailla.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokonaisuutena Kotiin-hankkeessa pystyttiin saavuttamaan suurin osa hankesuunnitelmassa asetetuista tavoitteista. Hankkeessa pystyttiin jatkamaan ja laajentamaan aiemmin organisaatiossa ja muissa hankkeissa aloitettua ikääntyneiden palvelujen kehittämistä ja siten vastaamaan alueelliseen tarpeeseen. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit jäivät osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja niiden kehittäminen jatkuu organisaatiossa. Suunniteltujen toteutumattomien toimintamallien kehittämisen haasteeksi muodostui henkilöstöressurssivaje ja toiminnassa tapahtuneet muutokset.

Sammanfattning

MÅL

Målet med Kotiin-projektet har varit att utveckla tjänster som stöder boende hemma för äldre personer i Mellersta Österbottens välfärdsområde, så att tillgången på tjänster och tjänsternas tillräcklighet svarar mot den stora ökningen av klientantalet och servicebehovet inom den närmaste framtiden. Målet med utvecklingsåtgärderna i projektet har varit att effektivisera, fortsätta med, komplettera och utvidga utvecklingen av tjänster för äldre som inleddes i projektet Soite 2.0 social- och hälsocentralprojektet åren 2020–2021.

Målet har varit att utveckla områdets närstående- och familjevård, att möjliggöra vård nattetid i hela välfärdsområdet och att göra upp en plan för åren 2023-2025 när det gäller att främja hälsa och välfärd hos äldre i välfärdsområdet samt att stärka personalens kunskaper inom hemvården, på hemsjukhusen och inom rehabiliterande intervallvården så att äldre klienter i Mellersta Österbottens välfärdsområde får rätt tjänster vid rätt tidpunkt och att helheten som bildas av Soites klient- och servicehandledning är tydlig och enhetlig och inbegriper också digital servicehandledning. Målet har varit att kartlägga möjligheterna till distansrehabilitering inom tjänster som tillhandahålls i hemmet och att utarbeta en modell för arbete i par mellan hemvården och vuxenpsykiatriska öppenvårdstjänsterna samt servicen vid missbruk och beroenden.

RESULTAT OCH VERKSAMHETSMODELLER

I Kotiin-projektet har det utvecklats åtta nya verksamhetsmodeller, och utöver dem har man i projektet fortsatt med att implementera verksamhetsmodellen med rehabiliterande hemvård och Pilke®-verksamhetsmodellen som utvecklades i Soite 2.0-projektet. I projektet har man utvecklat verksamhetsmodell gällande skolning inom närståendevård med hjälp av vilken det är möjligt att genomföra skolning både på plats och på distans. Som ett nytt klientsegment inom närståendevården har det lagts till mentalvårds- och missbrukarklienter. Det har utvecklats kinestetik-workshoppar för närståendevårdare och vårdbehövande som stöd för närståendevårdare och för att möjliggöra vård en längre tid i hemmet. För att stärka familjevården i området har det utvecklats en verksamhetsmodell för skolning för familjevårdare, där man satsar på informering och kommunikation samt på rekrytering av familjevårdare och på skolning, där familjevårdare får information om familjevård för personer med funktionsnedsättning, mentalvårdsklienter och äldre klienter. I projektet har man utvecklat en verksamhetsmodell för rehabiliterande intervallvård, en verksamhetsmodell för nattpatrullsverksamhet i Lestijokidalens och Perho ådals område, en verksamhetsmodell för distansrehabilitering via bildtelefon inom tjänster som tillhandahålls i hemmet och en verksamhetsmodell med kinestetik-peppare inom rehabiliterande intervallvård.

Närstående- och familjevårdens lagstadgade grunder för beviljande har uppdaterats. Också organisationerna i området har deltagit i uppdateringsarbetet. Sammanlagt har man förenhetligt och uppdaterat 17 olika formulär inom närstående- och familjevård och en del av dem har omarbetats till digital form. I området har man i bruk enhetliga skolningar för närstående- och familjevårdare, och mentalvårds- och missbrukarklienter är ett nytt klientsegment inom närståendevården. I Mellersta Österbottens välfärdsområde fungerar två Pilke®-grupper för personer som har fyllt 60 år och använder eller har använt rusmedel. Tack vare utvecklingen av nattpatrullsverksamhet i Lestijokidalen och Perho ådal finns det nu tillgång till vård nattetid i hela välfärdsområdet.

I Mellersta Österbottens välfärdsområde har det, som en del av välfärdsområdets helhetsplan, färdigställts den första regionala välfärdsplanen för äldre för åren 2023–2025. I planen ingår också kommunspecifika planer. Ett utvecklingsobjekt har varit effektiviseringen av hur kunder hittar till farmaceutmottagning. Genom verksamheten kan man regionalt effektivisera bedömningen av den medicinerings äldre använder och undvika polyfarmaci och därmed minska risken för fallolyckor hos äldre.

Med hjälp av skolning har vi kunnat stärka kunskan hos personal som arbetar med äldre, särskilt inom närstående- och familjevården, på hemsjukhusen i ådalarna, inom den rehabiliterande intervallvården och inom hemvården. Personalen inom hemvården har under en projektarbetares handledning fått individuell handledning i att göra upp vård- och serviceplaner samt att göra upp rehabiliteringsplaner inom tidsbegränsad hemvård. Inom rehabiliterande intervallvård har man kunnat stärka vårdpersonalens rehabiliteringskunskan genom att en projektfysioterapeut har arbetat i enheter under projektet och har gett personalen handledning. I och med utvecklingen av verksamhetsmodellen med rehabiliterande intervallvård och kinestetik-peppare har utnyttjandet av kinestetik ökat vid rehabiliterande intervallvårdsenheter och i vårdarbetet inom serviceboende med heldygnsomsorg, och på det sättet kan man stödja klienters rehabilitering och boende hemma bättre än tidigare. Inom tjänster som tillhandahålls i hemmet är det möjligt att med hjälp av bildtelefon genomföra rehabilitering i realtid för klienter inom medicinsk rehabilitering och hemvården.

SLUTSATSER

Som helhet kunde man i Kotiin-projektet uppnå största delen av de mål som sattes upp i projektplanen. I projektet kunde man fortsätta med och utvidga utvecklingen av tjänster för äldre som inletts tidigare i organisationen och inom andra projekt och på det sättet svara mot det regionala behovet. De verksamhetsmodeller som har utvecklats i projektet förblir en del av välfärdsområdets verksamhet och utvecklingen av dem fortsätter i organisationen. Utmaningar i fråga om de planerade verksamhetsmodeller som inte kunde genomföras var en brist på personalresurser och ändringar i verksamheten.

Abstract

OBJECTIVES

The aim of the Kotiin-project has been to develop services that support living at home for the elderly in the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia, so that the availability and sufficiency of services will meet the great growth in client numbers and service needs in the near future. The aim of the project's development measures has been to increase the effectiveness of, to continue, complement and expand the development of services for the elderly that started in the project Soite 2.0 health and social services centre in 2020-2021.

The aim has been to develop the informal care and family care in the area, to enable night-time care in the whole wellbeing services county and to draw up a plan for the years 2023-2025 for promoting the wellbeing and health of the elderly in the wellbeing services county and to strengthen the competence of the personnel in home care, at hospitals at home and rehabilitative interval care so that elderly clients in the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia receive the right services at the right time and so that Soite's client and service guidance is a clear and uniform whole and also includes digital service guidance. The aim has been to survey the possibilities regarding remote rehabilitation within services provided in the home and to create a co-worker model between home care and outpatient services in adult psychiatry as well as substance abuse and addiction services.

RESULTS AND OPERATION MODELS

Eight new operation models have been developed in the Kotiin-project, and in addition to these, the project has continued to implement the operation model concerning rehabilitative home care and the Pilke operation model that were developed in the Soite 2.0 project. Within the project, an operation model has been developed for informal care coaching, which makes it possible to carry out coaching both face-to-face and remotely. A new client segment in informal care are mental health and substance abuse clients. Kinaesthetics workshops have been developed for informal caregivers and the persons they care for, in order to support informal caregivers and to enable longer-term care in the home. In order to strengthen family care in the region, an operation model for family caregiver coaching has been developed, which focuses on information, communication, recruitment of family caregivers, as well as coaching, where the family caregiver receives information on family care for persons who have a disability, mental health clients and elderly clients. In the project, an operation model has been developed for rehabilitative interval care, for night-time care in the Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso areas, for remote rehabilitation within services provided in the home via a videophone, and an operation model for kinaesthetics-rooters in rehabilitative interval care.

The granting criteria prescribed by law for informal and family care have been updated. The organizations in the area have also taken part in the updating process. All in all, 17 different forms for interval and family care have been harmonized and updated and some of them have been reworked into a digital form. Uniform informal and family care coaching is used in the area and a new client segment within informal care are mental health and substance abuse clients. There are two Pilke® groups in the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia for persons over the age of 60 who use or have used intoxicating substances. Since the development of night-time care in Lestijokilaakso and Perhonjokilaakso, night-time care is available in the entire wellbeing services county.

As part of the overall plan for the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia, the first regional well-being plan for the elderly has been completed for 2023-2025. The plan also includes municipality-specific plans. One of the areas of development has been to make seeking out a pharmacist reception services more effective. The services can be used to regionally make the evaluation of medication for the elderly more effective and to avoid polypharmacy and thereby reduce the risk of falls among the elderly.

Through training, we have been able to strengthen the competence of personnel working with the elderly, especially in informal and family care, hospitals at home in Lestijoki- and Perhojokilaakso, rehabilitative interval care and home care. Under the guidance of a project worker, home care personnel have received individual guidance on drawing up care and service plans as well as drawing up rehabilitation plans in fixed-term home care. In rehabilitative interval care, it has been possible to strengthen the rehabilitation competence of the nursing staff when a project physiotherapist has worked in the units during the project and has given the staff guidance. Since the development of the operation model of rehabilitative interval care and kinaesthetics-rooters, the utilisation of kinaesthetics has increased in rehabilitative interval care units and in housing services with 24-hour assistance, thus enabling better support for clients' rehabilitation and living at home. In services provided in the home, it is possible to carry out real-time rehabilitation via a videophone for clients of medical rehabilitation and home care.

CONCLUSIONS

As a whole, the Kotiin-project was able to achieve most of the objectives set in the project plan. The project was able to continue and expand the development of services for the elderly that had started earlier in the organisation and in other projects, thus meeting regional needs. The operation models developed in the project will remain part of the operations in the wellbeing services county and their development will continue in the organisation. The challenge in the development of the planned operation models that were not realised was the lack of sufficient human resources as well as changes in the operations.

Johdanto

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

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

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

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

Tämä on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kotiin-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 Hankkeen tarve

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite on järjestänyt alueen sosiaali- ja terveystalokut vuodesta 2017 alkaen. Järjestämisvastuu siirtyi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue-neuvottelussa 18.11.2020 ministeriöiden ja Soiten edustajien yhteisessä tilannekuvassa keskeisimmät palveluhaasteet todettiin liittyvän iäkkäiden määrän kasvuun, mielenterveystalokuihin sekä perustalokujen saatavuuteen. Iäkkäitä yli 75-vuotiaita on tällä hetkellä 10 % alueen väestöstä, ja määrän on ennustettu kasvavan 16 % vuoteen 2030 mennessä ja 18 % 2040 mennessä. Sairastavuus on maan keskitasoa korkeampi. THL:n sairastavuusindeksi vuoden 2019 tilastojen mukaan on 110,8 ja ikävakiotuna 110,1.(Sotkanet 2023)Keski-Pohjanmaalla asui vuoden 2021 lopulla 67915 asukasta (www.kase.fi) ja se on väkiluvultaan Suomen pienin hyvinvointialue. Hyvinvointialueen ikärakenne muuttuu vanhemmaksi ja ikääntyneiden asukkaiden määrä alueella kasvaa. Väestöennusteen mukaan hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa muuta maata enemmän vuoteen 2030 mennessä.

Sote-uudistuksessa alueen ongelmana ei ole organisoituminen, vaan haasteet liittyvät pitkälti talouteen. Tavoitteena on päästä tarvevakioiduissa sote-kustannuksissa maan keskiarvoon, mikä tällä hetkellä näyttää olevan toteutumassa. Ikääntyneiden asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeat. Ikääntyvän väestön määrän kasvu ja huoltosuhteen muutos edellyttävät edelleen kulukuria sotemenoissa ja ennakoivia ratkaisuja laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi koko alueella.

Rakennuudistus —hankkeessa laadittiin vuonna 2021 Kestävä Soite -ohjelma, jossa määriteltiin mm. palvelujen verkoston tavoitetila, jossa digi- ja etäpalvelut ovat kiinteä osa Soiten palvelutuotantoa ja osassa palveluita ensisijainen palvelukanava. Tavoitteena on palvelurakenteen keventyminen vahvistamalla avo-, kotiin tuotavia ja liikkuvia palveluita alueella sekä rakentaa Suomen toimivin toimipisteverkosto.

Haasteeseen ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa ja riittävydessä suhteessa palvelutarpeisiin sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseen on vastattu viime vuosina monipuolisella ikääntyneiden palvelujen kehittämisellä mm. Kaste-hankkeissa, kärkihankkeissa ja sote-uudistushankkeissa. On kehitetty mm. omais- ja perhehoitoa, matalan kynnyksen liikuntapalveluita, Kokkolassa kotihoidon arviointitiimin toimintamallia, tehostetun kotikuntoutumisen toimintamallia sekä vahvistettu tehostetun palveluasumisen henkilöstön kuntoutusosaamista. Keskitetty etähoitomalli on luotu ja otettu käyttöön Soite 2.0 sote-keskus-hankkeessa. Jaksohoidon kehittämistyö on meneillään.

Ikääntyneiden eSenioritoiminta on jalkautettu alueen kuntiin. Vahvaa järjestö- ja yhdistisyhteistyötä tehdään liittyen esim. vertaisvetureihin ja muuhun vapaaehtoistoimintaan. Sähköisten palveluiden jalkauttaminen ikääntyneiden palveluihin koetaan edelleenkin haasteellisena. Digi- ja etäpalveluiden kehittäminen (sähköiset esitietolomakkeet, sähköiset palvelutarpeen arvioinnit ja esim. sähköiset hakemukset) ja käyttöönotto on tullut esille myös asiakaskunnan toiveista ja saapuneista asiakaspalautteista.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskkeleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Ikääntyneiden palveluissa etähoidossa kuvapuhelinpalvelua lisättiin ja tavoitteena vuonna 2020 oli toteuttaa kolme prosenttia kotikäynneistä sähköisenä. Mielensterveys- ja päihdepalveluissa työikäisille ja iäkkäille mielensterveystalon palvelut ovat käytössä. Omaolo-palvelua on kehitetty. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui maa keskiarvon mukaisesti reilu viidennes sähköisesti. Keski-Pohjanmaan alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa käytetään RAI-järjestelmää maan eniten; enemmän kuin joka neljännen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Yhteinen tietopohja edesauttaa hoitopäätöksen tekoa ja tiedolla johtamista. Kriteerit palveluihin ovat tällä hetkellä yhtenäiset. Seurannan ja arvioinnin välineitä ja henkilökunnan osaamista RAI-järjestelmän hyödyntämiseen on kehitetty hyvälle tasolle.

Tulevaisuuden Sote-keskus-hankkeessa jatketaan vastaanotto toiminnan sekä sähköisen- ja etäasioinnin kehittämistä. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (Tulkoti-) hankkeen kansalliset ja Kotiin-hankkeen päätavoitteet ovat, että kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä, asiakas saa palvelut oikeaan aikaan ja riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palveluiden laadun. Palvelujen laadun varmistamista on kehitetty Soiten hoidon ja hoivan toimialueella eri hankkeissa viime vuosien aikana. Omavalvonta ja palvelujen laadun järjestelmällinen seuranta ovat vakiintuneet ja niistä raportoidaan julkisesti säännöllisesti. Tämän vuoksi Kotiin-hankkeeseen ei sisällytetä kansallisissa tavoitteissa olevaa palvelujen laadun varmistaminen järjestelmällisellä seurannalla osa-alueen kehittämistä.

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen kohderyhmänä on Keski-Pohjanmaan alueella asuvat ikääntyneet asukkaat sekä kotihoidon, kotisairaalan, omaishoidon ja perhehoidon asiakkaat sekä heille suunnattuja palveluja toteuttava hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan henkilöstö.

Kohderyhmää osallistetaan tiedottamalla valmistelusta ja työn alla olevista asioista Soiten viestinnän, lukuisten verkostojen sekä paikallisten ja alueellisten järjestöjen tapahtumien kautta. Hoidon ja hoivan palveluissa on vakiintuneita jalkautuvia vuorovaikutustapoja, joita voidaan hyödyntää. Hankkeen arvioinnissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoita ja tehdään sidosryhmäkyselyitä.

Muut kohderyhmät ovat Soiten sisäiset toimialueet, yhteistyökumppanit, vapaaehtoistoimijat, järjestökenttä, potilasjärjestöt, kuntien asukkaat, eri asiakasryhmät. Näissä osallistaminen ja yhteydenpito toteutetaan samoin kuin pääkohderyhmällä.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Kotiin-hankkeen tavoitteena on kehittää Soiten alueen iäkkäiden kotona asumista tukevia palveluja, jotta palvelujen saatavuus ja riittävyys vastaavat asiakasmäärän ja palvelutarpeiden suureen kasvuun lähitulevaisuudessa. Osahankkeet ja kehittämistoimenpiteet on valittu jatkamaan, täydentämään ja laajentamaan Soite 2.0 sote-keskus-hankkeessa vuosina 2020–2021 aloitettua ikääntyneiden palvelujen kehittämistä. Hanke tehostaa, laajentaa ja täydentää nykyisiä alueellisia palveluja kattavaksi yhte-näiseksi kokonaisuudeksi.

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Aluehankkeen tavoitteena on omais- ja perhehoidon vahvistaminen kaikenikäisille. Tavoitteena on yhtenäistää ja vahvistaa omais- ja perhehoidon käytäntöjä alueella sekä luoda yhtenäinen omais- ja perhehoidon toimintamalli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Osa-alueeseen sisältyy omais- ja perhehoidon monialainen saatavuusperusteiden päivittäminen, omaishoidon ja perhehoidon valmennusten yhtenäistäminen alueella sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakassegmentin mukaan ottaminen omais- ja perhehoitoon.

Toisena tavoitteena on luoda yöpartiotoiminnan toimintamalli Lesti- ja Perhonjokilaakson alueelle, jotta yöaikaista hoitoa on saatavilla koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Kolmantena tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueella laatia Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ensimmäinen alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma. Osana suunnitelmaa aloitetaan ja valmistellaan ikääntyneiden kaatumisen ehkäisemisen toimintamallia hyvinvointialueella ja edelleen kehitetään farmaseutin vastaanottotoimintaa ikääntyneiden lääkityksen arvioinnin kehittämiseksi ja monilääkityksen välttämiseksi.

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Kotiin-hanke osallistuu Soiten palveluohjauksen kokonaisuuden kehittämiseen siten, että se on selkeä ja yhteen toimiva Hoidon ja hoivan asiakas- ja palveluohjauksen kanssa, sisältäen digitaalisen palveluohjauksen. Palveluohjauksen kokonaiskehittäminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kuuluu Soite 2.1. sote-keskushankkeeseen. Kotiin-hankkeen kaikki osa-alueet pyrkivät tämän osatavoitteen toteutumiseen.

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Aluehankkeen tavoitteena on laaja-alaisesti vahvistaa ikääntyneiden parissa työskentelevien eri henkilöstöryhmien osaamista koulutuksen avulla palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun varmistamiseksi. Koulutuksen kohderyhminä ovat erityisesti kotihoidon, kotisairaaloiden ja kuntouttavan jaksohoidon henkilöstö sekä heidän kanssaan yhteistyössä toimivien henkilöstöryhmien osaamisen vahvistaminen. Tavoitteena on kehittää jokilaaksojen kotisairaaloiden hoitohenkilöstön sekä kuntouttavien jaksohoitoyksiköiden henkilöstön kuntoutusosaamista ja jatkaa kuntouttava kotihoito-toimintamallin jalkauttamista vahvistamalla hoitohenkilöstön arkikuntoutusosaamista siten, että kuntoutumisen ideologia

jalkautuu kotihoidon henkilöstön ja asiakkaiden keskuuteen luontevaksi toimintatavaksi. Tavoitteena on myös kartoittaa etäkuntoutusmahdollisuuksia kotiin tarjottavissa palveluissa sekä luoda työparityöskentelymalli kotihoidon sekä aikuispsykiatrian avopalveluiden sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden välille.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Omaishoitajien valmennus - Yhdessä tehty on kaikkien hyöty! Onnistuu sekä Liki että Digi!

Tavoite:

Tavoitteena on rakentaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle yhtenäinen toimintamalli omaishoidon valmennusten järjestämiseen ja toteuttamiseen. Toimintamallin avulla rakennetaan hyvä ja toimiva tietopaketti omaishoitajille, joka voidaan toteuttaa sekä liki että digi -valmennuksena.

Toimintamalli

Kaikilla omaishoitajilla on oltava todellinen mahdollisuus osallistua omaishoitajien valmennukseen. Toimintamallissa huomioidaan se, että kaikki eivät voi osallistua samalla tavalla, joten luodaan uusia tapoja mahdollistaa omaishoitajien osallistuminen. Valmennusten suunnittelussa huomioidaan valmennukseen osallistuminen paikan päällä eli LIKI (erillinen valmennus) ja mahdollisuus osallistua etäyhteydellä eli DIGI (erillinen valmennus).

Valmennusta kehitetään yhdessä työryhmän kanssa, joka koostuu omaishoidon ammattilaisista ja paikallisista yhdistystoimijoista sekä kokemusasiantuntijoista. Näin varmistetaan se, että omaishoitajan saama tieto hyvinvointialueella on samanlaista ja yhtenäistä. Valmennusten aikana omaishoidettavan hoito on sujuvampaa ja tavoitteellisempaa.

Valmennuksessa ovat mukana kaikki omaishoitajien tukena olevat tahot ja valmennus toteutetaan yhdessä. LIKI sekä DIGI valmennuksien aikana mahdollistetaan tutustuminen tärkeimpiin yhteystahoihin, kuten vastuutyöntekijään, terveydenhoitajaan ja yhdistyspuolen toimijoihin, sekä mahdollisuuksien mukaan perhehoitajaan. Yllä mainittujen toimijoiden kanssa on yhdessä luotu valmentautujille tietopaketti, johon on koottuna tärkeimmät asiat omaishoitajia varten. Yhdessä suunnitellun ja toteutetun valmennuksen kautta voidaan antaa omaishoitajille enemmän tietoa olemassa olevista palveluista ja valmennus mahdollistaa ensitapaamisen terveydenhoitajien ja järjestöjen kanssa ja voi olla myös linkki tulevaisuuden kiertävän perhehoidon, päivätoiminnan ja tukitiimin käytölle.

Omaishoidettavan osalta toimintamallissa on huomioitu hoidolliset mahdollisuudet, jotta omaishoitajalla on mahdollisuus tulla paikalle. Esimerkkinä tästä on, että LIKI valmennuksen ajaksi järjestetään omaishoidettavan kuntouttavaan päivätoimintaan tutustumista perhehoitajan tukemana. Näin omaishoitaja saa tulla paikalle yhdessä hoidettavan kanssa ja molemmille on valmennuksen ajaksi oma ohjelmansa.

Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään valmennuksissa ajatusten ja keskustelun herättäjänä. Kokemusasiantuntijan tuoma tieto omaishoitajuudesta syventää ymmärryksen luomista valmentautujien elämäntilanteisiin. Kokemusasiantuntija on mukana sekä LIKI että DIGI valmennuksissa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Omaishoidon palvelujen yhdenvertaisuus ja saavutettavuus on parantunut valmennusten yhtenäistämisen myötä. Yhtenäinen valmennuksen rakenne mahdollistaa sen, että omaishoitajan saama tieto on hyvinvointialueella samanlaista riippumatta siitä, millä alueella omaishoitaja asuu. Valmennusten aikana hoidettavan hoito on sujuvampaa ja tavoitteellisempaa. Valmennuksissa ovat mukana kaikki omaishoitajien tukena olevat tahot ja valmennukset suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä. Valmennuksen kautta voidaan antaa omaishoitajille enemmän tietoa olemassa olevista palveluista. Uusi toimintamalli mahdollistaa omaishoitajien ensitapaamisen terveydenhoitajien ja järjestöjen kanssa ja voi olla myös linkki tulevaisuuden kiertävän perhehoidon, päivätoiminnan ja tukitiimin käytölle.

Sekä etävalmennus- että lähivalmennuksen työryhmien palaute uudesta tavasta suunnitella ja toteuttaa valmennukset on ollut positiivista. Etävalmennuksien suunnittelu aloitettiin järjestöjen ehdotuksesta, tavoitteena oli valmennusten saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, mikä on nyt toteutunut. Hyvinvointialueen palvelut ovat myös monipuolistuneet.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen ja valmennusten kehittäminen jatkuu suunnitelmallisesti organisaation omana toimintana. Omaishoidon työryhmä jatkaa kokoontumisia 4 x vuodessa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin toteuttaminen on mahdollistanut hyvin suunnitellun alueellista yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta lisäävään omaishoitajien valmennuksen. Omaishoitajilta on saatu hyvää palautetta valmennuksen vaikutuksista heidän tiedonsaantiinsa. Valmennuksen aikana omaishoitaja saa edelleenkin suuren määrän tietoa kerralla, josta kykenee tiedostamaan tärkeimmät asiat. Omaishoitajilla tulee olla mahdollisuus saada myöhemmin lisätietoa niistä asioista, joita on käyty valmennuksessa läpi, mutta eivät ole olleet ajankohtaisia juuri siinä elämäntilanteessa. Työntekijöiden kokemus toimintamallista on, että valmennusten järjestäminen ja toimiminen ovat selkiytyneet.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella Soitessa on uuden toimintamallin mukaisia omaishoitajien LIKI eli lähivalmennuksia järjestetty vuonna 2022 kuusi, Niihin on osallistunut 48 omaishoitajaa. Vuonna 2023 järjestettiin viisi valmennusta, joihin on osallistunut yhteensä 38 henkilöä. Etävalmennuksia suunniteltiin vuonna 2023 järjestettäväksi kaksi kappaletta, joista toinen peruuntui vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Etävalmennukseen osallistui neljä henkilöä.

Valmennukseen osallistuneiden omaishoitajien palautekyselyn perusteella valmennukseen ohjaututaan ikäänntyneiden palveluiden kautta (88 %) ja vammaispalveluiden kautta 12 % (n. 52). Suurin osa on toiminut omaishoitajana 0–2 vuotta (83 % vastaajista), joten omaishoitajat tavoitetaan varhaisessa vaiheessa. Omaishoitajat kokevat saavansa valmennuksista lisätietoa omaishoitajan lakisääteisistä oikeuksista (92 %),

tarjolla olevasta tuesta (95 %), järjestötoiminnasta (89 %), vertaistuesta, omaishoitajan vastuista ja ilmoittamisvelvollisuuksista (84 %) vastaajista. Järjestettyjen valmennusten arvosanakeskiarvo asteikolla 1–10 on 8,8. Valmennusten myötä järjestötoiminta on tullut omaishoitajille tutummaksi. Omaishoitajista omaishoidon tukipalveluna sekä ammattilaisten että järjestöjen taholta toivotaan eniten ohjaus- ja neuvontapalveluita.

Valmennus on lisännyt omaishoitajien tietoa omista vastuutyöntekijöistä ja vastuuhenkilöt ovat selkiytyneet. Yhteyden ottaminen omaan vastuutyöntekijään sekä terveydenhoitajaan on helpottunut. Sama koskee yhdistystoimintaa. Yhteistyössä erityisen tärkeänä on koettu omaishoitotilanteiden ennakoitavuus, jossa omaishoitaja voi saamansa tiedon perusteella hakea tarvittavan avun oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan. Näin voidaan tukea omaishoitajan jaksamista varhemmassa vaiheessa esimerkiksi vapaidenjärjestelyillä, päivätoiminnan avulla, kiertävän perhehoitajan tuella sekä muilla tukipalveluilla.

Toimintamalli 2: Perhehoitajien yhteisvalmennus - Yhdessä tehty on kaikkien hyöty

Tavoite:

Ammattilaiset tarvitsevat lisätyökaluja asiakkaiden tukemiseen. Tavoitteena on yhdistää 3 ammattikunnan (mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut ja ikääntyneiden palvelut) osaaminen ja suunnitella perhehoitajien valmennus yhteisvalmennuksena. Tavoitteena on lisätä alueella perhehoitajien määrää, tietoa perhehoidosta ja siten mahdollistaa perhehoito isommalle osalle alueen asukkaita.

Toimintamalli

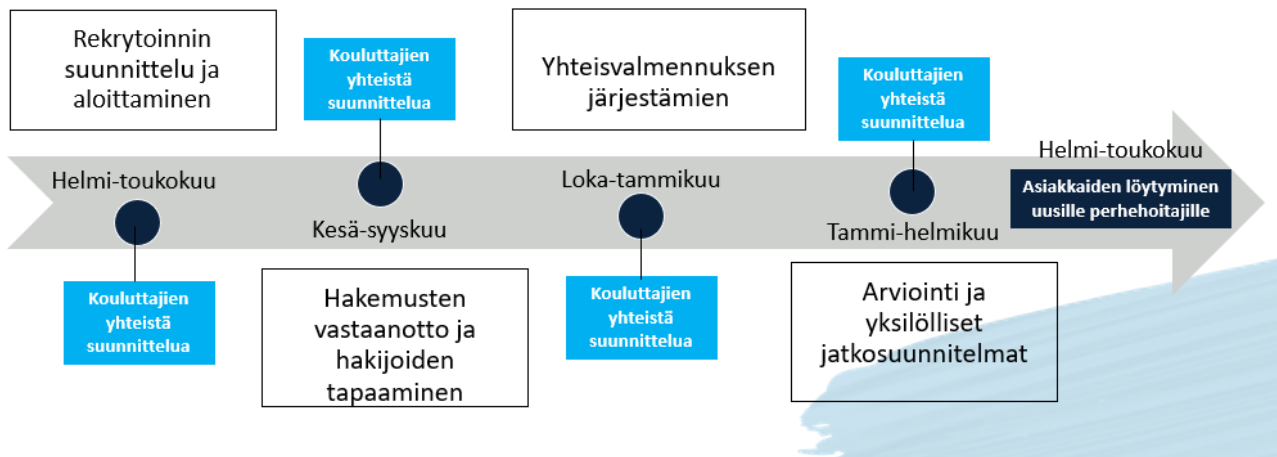
Perhehoito on nähty yhtenä ratkaisuna mielenterveyskuntoutujien-, vammaisten henkilöiden ja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen sekä yhtenä pitkäaikaisen asumisen muotona. On löydettävä hyviä uusia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaiden kotona-asumista voidaan tukea kattavasti, kuitenkin niin, että ammattilaisten aika riittää laajemman asiakasjoukon tukemiseen. Asiakas on oikeutettu saamaan tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja tarvittavissa määrin.

Tehokkaiden yhteisten työpajojen myötä luodaan hyvä pohja yhteiselle valmennukselle. Tarvitaan yksi henkilö, joka ohjaa ryhmää, järjestää tapaamiset ja varmistaa yhteistyön toteutumisen. Sovitaan kunkin ammattiryhmän vastuualueet ja tehtävät jokaiselle valmennukseen osallistuvalla ammattilaisella. Yhteisvalmennus mahdollistaa tiimityöskentelyn ammattilaisten välillä ja nivoo yhteen sote-ammattialoja, jotka muuten työskentelevät enemmän tai vähemmän erillään toisistaan. Tiimityöskentely mahdollistaa työntekijöille toisen ammattilaisen tuen ja kasvattaa ymmärrystä toisen ammattilaisen osaamisalasta sekä kasvattaa palvelualojen välistä yhteistyötä. Toimintamallissa luodaan perhehoidon yhteisvalmennuksen prosessi.

Työskentely alkaa suunnittelulla, jatkuu markkinointiin ja etenee valmennuksen toteuttamiseen sekä perhehoidon ylläpitämiseen. Perhehoito vaatii aikaa ja sitkeää markkinointia, ennen kun tieto perhehoidosta saavuttaa alueen asukkaat, omaishoitajat ja soteammattilaiset. Perhehoidon markkinointia varten tehdään yhteinen suunnitelma siitä, miten markkinointia tehdään ja mitä materiaalia käytetään ja hyödynnetään. Osallistutaan hyvinvointialueen järjestämiin tapahtumiin, ja esitellään alueen perhehoitoa sekä osallistutaan

muiden järjestämiin tapahtumiin. Toimintamalliin ja markkinointiin liittyy myös omien tapahtumien järjestäminen, esimerkiksi perhehoidon seminaari sekä esittelytilaisuudet niissä hyvinvointialueen yksiköissä, joiden kautta asiakas voisi ohjautua perhehoitoon. Perhehoidon markkinoinnissa ja esittelyssä hyödynnetään suunnitellusti hyvinvointialueen sosiaalisen median kanavia. Toimintamallissa hyödynnetään perhehoitoliiton luomaa valmennusmateriaalia KeVa-perhehoidon valmennuksesta, iäkkäiden perhehoidon valmennuksesta sekä koottua mielenterveyskuntoutujan perhehoidon kehitteillä oleva materiaalia. Perhehoitoliitto avustaa, seuraa ja tekee yhteistyötä Soiten hyvinvointialueen perhehoidon työryhmän kanssa, jotta yhteisvalmennuksesta saadaan perhehoitajille perhehoitajuutta tukeva ja kannatteleva kokonaisuus. Kuvassa 1 on esitetty perhehoidon yhteisvalmennuksen prosessi kaaviona.

Hyvin suunniteltu ja toimiva valmennus



Kuva 1. Perhehoidon yhteisvalmennus Soitessa

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Perhehoitaja pääsee valmennukseen, jossa saa tietoa mielenterveyskuntoutujan-, vammaisen henkilön ja ikääntyneen asiakkaan kanssa toimimiseen. Yhteisvalmennukseen osallistuva perhehoitaja saa valmiudet ja mahdollisuuden soveltuvuuden arvioinnin jälkeen toimia näiden kaikkien asiakasryhmien perhehoitajana. Perhehoidon asiakas saa hoitoa, hoivaa ja tukea valmennuksen käyneeltä perhehoitajalta ja ammattilainen saa tukea perhehoidon työhön moniammatillisen tiimityöskentelyn myötä.

Perhehoitoa lisäämällä voidaan monipuolistaa hyvinvointialueen palveluja sekä vastata yhdenlaiseen asumistarpeeseen inhimillisellä ja kodinomaisella asumismuodolla. Suunnitelmallisen tiedottamisen ja markkinoinnin avulla perhehoitoa tuodaan tunnetummaksi yhtenä mahdollisena hyvinvointialueen palveluna.

Kiertävällä perhehoidolla voidaan mahdollistaa asiakkaalle tuki omaan kotiin, niin omaishoitajan vapaiden ajaksi kuin vaikka mielenterveyskuntoutujan kotona asumista tukevana palveluna. Luodaan

monipuolisempia palveluita asiakkaiden tarpeiden ja kasvavan ikääntyvien määrän mukaan. Perhehoito on inhimillinen ja kodinomainen vaihtoehto turvalliselle asumiselle tai mahdollisuus jatkaa asumista omassa kodissa pidempään.

Toimintamallin arviointi

Kotiin-hankkeen aikana perhehoitovalmennuksen on käynyt yhteensä 28 perhehoitajaa. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii hankkeen lopussa ikääntyneiden palveluissa 11 perhehoitajaa ja perhehoidon piirissä on 70 asiakasta. Hankkeen alussa perhehoitajia oli 5-6 ja asiakkaita palvelun piirissä 31. Vuoden 2023 lopussa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella perhehoitoa ikääntyneille tarjoaa yksi perhehoitokoti, joka tarjoaa pitkäaikaista perhehoitoa, toinen, jossa on sekä pitkäaikaista että lyhytaikaista perhehoitoa ja yksi perhehoitokoti, joka tarjoaa osavuorokautista perhehoitoa.

Hankkeen tuloksena on luotu perhehoidon yhteisvalmennuksen prosessi. Toimintamalli jää hyvinvointialueella pysyvään käyttöön ja sen kehittäminen jatkuu edelleen. Jatkossa perhehoidon valmennuksiin rekrytoidaan touko-elokuussa, haastatellaan hakijat syyskuussa, valmennus alkaa lokakuussa ja päättyy tammikuussa. Tammi-toukokuun välisenä aikana keskitytään uusien perhehoitajien asiakkuuksien ja työtapojen löytymiseen.

Valmennuksen käyneiltä perhehoitajilta pyydettiin kirjallinen palaute valmennuksesta. Palautteen mukaan valmentautujat kokivat saaneensa etukäteen riittävästi tietoa valmennuksesta, valmennuksen aikana perhehoitoa käsiteltiin monipuolisesti ja valmennukset auttoivat arvioimaan omia valmiuksia ja halukkuutta perhehoitajaksi ryhtymisestä, myös valmennuksen kestoja pidettiin sopivana. Sisältöä kuvattiin kattavaksi, mielenkiintoiseksi ja laajaksi. Ryhmämuotoinen valmennustapa sekä koulutuspaikka koettiin hyväksi ja kouluttajia pidettiin osaavina. Osallistujien mukaan valmennus vastasi sille asetettuja tavoitteita hyvin tai erinomaisesti.

Valmennuksesta laadittiin ammattilaisten toimesta SWOT-analyysi, jossa yhteisvalmennuksen vahvuudet ovat kouluttajien keskinäinen tuki ja yhteistyö yli palvelualueiden, perhehoitajien saaman tiedon monipuolisuus, taloudellisuus järjestelyissä ja resursseissa, yhteinen viestintä ja toiminnot sekä arvioinnin kattavuus. Yhteisvalmennuksen mahdollisuuksiksi todettiin valmennuksen laaja kokonaisuus. Hyvällä etukäteissuunnittelulla voidaan mahdollistaa laadukas valmennus ja perhehoitajalla on mahdollisuus saada enemmän asiakkaita, kun on saanut pätevyyden toimia useamman asiakasryhmän perhehoitajana. Pilotin yhteydessä todettiin, että vastuunjako valmentajien välillä tulee selkiyttää ja varata riittävästi aikaa käsiteltäviin asioihin. Perhehoitoliiton koulutusmateriaali keskittyy enemmän pitkäaikaiseen perhehoitoon, kun kiinnostus ja painopiste sijoittuu enemmän kiertävän perhehoidon puoleen. Riskinä tai heikkoutena on myös se saadaanko yhteisvalmennuksessa jaettua riittävästi tietoa kaikista asiakasryhmistä. Onnistunut valmennus edellyttää sitä, että ryhmäkoko on sopiva eli 2 valmennettavaa / ohjaaja.

Toimintamalli 3: Kinestetiikkatyöpaja omaishoitaja- hoidettava-pareille sekä perhehoitajille

Tavoite:

Tavoitteena on tukea omaishoitajan arkea ja ylläpitää omaishoidettavan toimintakykyä sekä osallisuutta arjen toimissa sekä pidentää hoidettavan mahdollisuutta asua omassa kodissa omaisen tuella. Kinestetiikan periaatteita hyödyntämällä voidaan ylläpitää omaishoitajan ja perhehoitajan terveyttä ja mahdollistaa heidän hyvä ikääntyminen. Organisaation näkökulmasta kinestetiikkatyöpajojen avulla voidaan lisätä matalan kynnyksen palvelua ja konkreettista tukea omais- ja perhehoitajille sekä tarjota heille mahdollisuus tavata alueen palveluohjaajia, omia vastuuhenkilöitään ja terveydenhoitajia.

Toimintamalli

Kinestetiikkatyöpajojen suunnittelusta on vastannut kinestetiikkatyöpaja-työryhmä, jossa on ollut mukana vammaispalveluiden ja ikääntyneiden palveluiden esihenkilöitä, henkilöstöä, omaishoitajien terveydenhoitajat, hanketyöntekijät ja kinestetiikkatutor.

Soiten päivätoiminnan toimipisteissä tai muussa soveltuvassa toimipisteessä järjestetään vuosittain yhteensä 6-8 kinestetiikkatyöpajaa alueen omaishoitajille ja omaishoidettaville 3-5 parin ryhmissä. Toimintamalli on suunnattu sekä vammaispalveluiden että ikääntyneiden palveluiden omaishoitajille ja hoidettaville ja suunnittelussa on otettu huomioon molempien tarpeet. Työpajan kesto on 2 tuntia. Perhehoitajien kinestetiikkatyöpajaryhmä voi olla kooltaan suurempi ja pidempikestoisempi.

Terveyden- ja /tai sosiaalihuollon ammattilainen, joka työskentelee omaishoidon piirissä ja jolla on oikeus asiakastietoihin ja asiakastiedon kirjaamiseen, ohjaa asiakkaita tarpeen mukaan työpajoihin. Ammattilainen kutsuu asiakkaita työpajoihin soittamalla tai vuosikirjeen kautta sekä ottaa vastaan ilmoittautumiset. Ohjauksen toteuttaa Soiten kinestetiikkatutor yhdessä Soiten omaishoidon palveluohjaajien ja vastuuhenkilöiden sekä omais- ja perhehoitajien terveydenhoitajien kanssa. Kinestetiikkatyöpaja toteutetaan kulloisenkin ryhmän yksilölliset tarpeet huomioiden eli pyritään harjoittelemaan ratkaisuja arjen avustamistilanteisiin kinestetiikan keinoin. Työpajassa käytetään ohjauksen pohjana kinestetiikkayhdistyksen tuottamaa materiaalia.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kinestetiikan hyödyntäminen tukee omaishoidettavan toimintakykyä ja sen myötä arjessa toimimista sekä keventää omaishoitajan fyysistä kuormitusta ja näin mahdollistaa hoidettavan kotona asumista pidempään. Jokaisella yksilöllä on oikeus vaikuttaa ja olla osallisena häntä koskettavissa asioissa. Näin myös omaishoidon tilanteissa, joissa hoidettavan on saatava osallistua itseään koskeviin toimintoihin omien kykyjensä mukaisesti.

Omaishoitaja saa uusia tapoja toimia, ja voi niiden avulla säästää omaa kehoaan avustustilanteissa. Omaishoitajan terveys säilyy hyvänä omaishoitajuudesta huolimatta, ja mahdollistaa hoitajalle riittävää hyvinvointia ja terveitä vanhuusvuosia vielä omaishoitotilanteen päätyttyä. Hoitajalla on myös oikeus hyvään ikääntymiseen.

Organisaation näkökulmasta voidaan tarjota useammanlaisia kotona asumista tukevia palveluja ja tukea omais- ja perhehoitajia heidän arjessaan. Ammattilaisten mahdollisuudet keskittää enemmän voimavaroja paljon tukea tarvitseviin asiakkaisiin kasvaa. Kohdennetuilla tukitoimilla välitetään omaishoitajille tietoa siitä, että heidän työtään arvostetaan ja sitä halutaan tukea.

Toimintamallin arviointi

Kotiin-hankkeen aikana on järjestetty yhteensä 9 kinestetikkatyöpajaa omaishoitaja- hoidettava-pareille sekä yksi työpaja perhehoitajille. Työpajoihin on osallistunut 7 perhehoitajaa, 31 omaishoitajaa ja 28 hoidettavaa eli yhteensä 66 henkilöä.

Osallistujilta kysytyn kirjallisen palautteen perusteella kyselyyn vastanneet osallistujat (n 50) ovat kokeneet työpajan erittäin hyödyllisenä (50%) tai hyödyllisenä (44%) ja osittain hyödyllisenä 6% osallistujista. Yhtään vastaajaa ei pitänyt pajaa hyödyttömänä. Omaishoitajat ja hoidettavat kokivat, että he saavat työpajoissa muun muassa käytännön ohjeita ja neuvoja omaan arkeen, uusia tapoja toimia sekä vertaistukea. Osallistujat kokivat myös tarvetta opittujen asioiden kertaamiseen ja mahdollisuutta osallistua uudelleen työpajaan.

Perhehoitajat kokivat saaneensa uusia keinoja auttaa omia asiakkaitaan, ratkaisuja sekä neuvoja koettuihin ongelmatilanteisiin ja mahdollisuuden oppia uutta. Kinestetikkatyöpajat toimivat omaishoitajille ja ammattilaisille myös uudenlaisena mahdollisuutena antaa ja saada ohjausta ja neuvontaa. Käyty kinestetikan peruskoulutus on vahvistanut omais- ja perhehoitajien terveydenhoitajien osaamista ja se antaa heille mahdollisuuden ohjata kinestetikkaa omaishoitajille kotikäyntien yhteydessä ja tukea asiakkaiden kotona asumista.

Toimintamalli jää käyttöön hyvinvointialueelle hankkeen päättymisen jälkeen. Keväälle 2024 on suunniteltu 4 työpajaa. Toiminnasta vastaa työryhmä, joka kokoontuu 4 kertaa vuodessa.

Toimintamalli 4: Pilke®-ryhmät Soitessa: Tule sellaisena kuin olet! vertaistukea, osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta yli 60-vuotiaille päihteitä käyttäville tai käyttäneille henkilöille.

Pilke-ryhmät toimivat matalan kynnyksen periaatteella, niihin saa tulla sellaisena kuin on ilman vaatimusta päihteettömyydestä tai raitistumisesta.

Tavoite

Tavoitteena on ollut käynnistää valtakunnallisesti ensimmäinen sote-integroituun kuntayhtymässä/ hyvinvointialueella ikääntyneille päihteidenkäyttäjille suunnattu matalan kynnyksen vertaistuellinen ryhmä, jossa ohjaajina ja työparina työskentelevät erikoissairaanhoidon työntekijä ja ikääntyneiden palveluiden terveydenhuollon/sosiaalihuollon työntekijä. Koulutettujen ohjaajien joukossa on myös Soiten alueen järjestöjen ja seurakunnan edustajia. Sininauhaliiton koulutuksen kautta saadaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle Pilke®-toiminnan ohjaajien pätevyys laajalle joukolle eri alan ammattilaisia. Tavoitteena on vähitellen lisätä ryhmiä hyvinvointialueen tarpeen mukaan.

Toimintamalli

Toimintamalli perustuu Sininauhaliiton Pilke®-ohjaaja koulutuksen toimintamallin sisältöön ja Pilke®-ohjaajan käsikirjaan sekä tarpeisiin, jotka ovat nousseet alueen väestön kautta. Toimintamallin luomisessa on hyödynnetty ikääntyneiden kuntouttavasta päivätoiminnasta saatua tietoa ja toimintatapoja. Näiden lähtökohtien perusteella on syntynyt idea siitä, mitä Pilke-toiminta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella voisi olla. Kehittämisessä on koettu tärkeänä, että ideoinnissa tulee olla vahvasti läsnä vuoropuhelu koulutettujen Pilke®-ohjaajien sekä Soiten ikääntyneiden ja päihdepalveluiden johtotason kesken, jotta suunnittelu ja käytännön toiminta kohtaavat ja se saadaan muokattua asiakaslähtöiseksi.

Pilke®-ryhmä kokoontuu kerran viikossa aamupäivisin kahden tunnin ajan päivätoiminnan muusta toiminnasta erotettavissa olevassa tilassa, jonne asiakkaiden on helppo tulla. Tiloissa on tarjolla aamupalamahdollisuus, päivätoiminnan välineistö on käytettävissä ja paikalla on myös muita ammattilaisia, jotka voivat tarpeen mukaan olla tukena ryhmän ohjaajille haasteellisissa tilanteissa.

Ryhmän tarkoituksena on tarjota ikääntyneille päihteiden käyttäjille ja heidän omaisilleen psykososiaalista tukea, sosiaalisia suhteita, ryhmätoimintaa ja vertaistukea, jotka nähdään tärkeänä osana iäkkäiden kotona asumista ja osana mielekkään arjen muodostamista. Ohjaajana toimii päihdetyön ammattilainen yhdessä ikääntyvien palveluiden ammattilaisen kanssa. Kaikki ohjaajat ovat käyneet Pilke-ohjaajakoulutuksen.

Toiminnan käynnistämistä varten on luotu tilastointikäytännöt ja luotu henkilöstölle tarvittavat käyttäjätunnukset, hyödynnetty mediaa ja muuta viestintää eri puolilla aluetta, jotta tietoa ryhmän alkamisesta on saatu mahdollisille asiakkaille. Lisäksi ammattilaiset ovat olleet yhteydessä asiakkaisiin, jotka saattaisivat hyötyä kyseisestä toiminnasta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Ikääntyneille päihteiden käyttäjille on luotu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle oma matalan kynnyksen vertaistuellinen ryhmä, joka tukee terveellisissä elämänvalinnoissa ja tarjoaa psykososiaalista tukea. Ryhmän avulla pystytään tukemaan ikääntyneiden päihteiden käyttäjien turvallista kotona asumista sekä omaishoitajuutta. Ryhmä tarjoaa ikääntyneille päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen kohdennetun uuden tukimuodon ja matalan kynnyksen vaihtoehdon. Ryhmä on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat huolissaan omasta päihteidenkäytöstään.

Ryhmätoiminta on saanut asiakaspalautteen mukaan hyvän vastaanoton, ja sen mukaan ryhmästä on nopeasti muodostunut ryhmän jäsenille tärkeä osa arkea. Ryhmäläiset kokivat jo 2 kk toiminnan aloittamisen jälkeen, että ryhmä on osana heidän arkeaan. Toiminta on koettu tarpeelliseksi ja odotetuksi. Monelle ryhmä on viikon kohokohta ja tärkeä sen vuoksi, että saa ja uskaltaa lähteä kotoa. Ryhmään saa tulla sellaisena kuin on, eikä muualta tulevaa muutostarvetta ole.

Erityisen tärkeänä on koettu yhdessä olo ja vuorovaikutus muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmään osallistuminen on myös vähentänyt osallistujien yksinäisyyttä. Aamupala on nähty hyvänä "jään murtajana" ryhmän kokoontuessa. Ryhmäläiset pääsevät ensiksi kertomaan yleisiä kuulumisia, ennen mahdollisia syventäviä puheenaiheita. Ryhmäläisten kautta tullut myös uusia asiakkaita, joita ryhmäläiset itse houkuttelivat mukaan. "Viidakkorumpu" on toiminut tiedon eteenpäin viejänä, ja samalla osallistanut

ryhmäläisiä toiminnan ylläpitämisessä. Toimintamallin käyttöönotosta on valmistunut AMK-opinnäytetyö Pilke-toiminnan käynnistyminen Soiten alueella -etsivää ja ehkäisevää vanhustyötä matalalla kynnyksellä (Kolmonen 2022).

Toimintamallin arviointi

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on nyt saatavilla ikääntyneille päihteidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen kohdennettua matalan kynnyksen tukea ja palvelua, joka tukee heidän kotona-asumistaan. Hankerahotus on mahdollistanut Pilke®-kouluttajakoulutukset ,mikä mahdollistaa jatkossa ohjaajien kouluttamisen omalla alueella omien valmentajien toimesta.

Asiakaspalautteen mukaan toiminta on koettu tarpeelliseksi ja toimivaksi ja pilottiryhmän toiminta on juurtunut hyvin käytäntöön. Kokemusten perustella toimintaa on voitu laajentaa Soiten alueella Kokkolan lisäksi Veteliin. Kotiin-hankkeen aikana 12/2023 mennessä viikoittaisiin ryhmiin on osallistunut yhteensä 18 eri asiakasta, käyntejä on ollut 312.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen ja toimintaa kehitetään edelleen. Jatkokehittämisessä on tarpeen huomioida ja keskustella siitä, kuinka paljon uusia Pilke®-ryhmiä alueella tarvitaan, missä on tarvetta ryhmille ja onko tarvetta kouluttaa lisää Pilke®-ohjaajia. Tavoitteena on käynnistää vuonna 2024 olemassa olevien ryhmien lisäksi yksi ryhmä Lestijokilaakson alueelle ja toinen ryhmä Kokkolaan. Keski-Pohjanmaan alueen seuraava Pilke®-ohjaajakoulutus on suunniteltu toteutettavaksi maaliskuussa 2024.

Toimintamalli 5: Yöpartiotoiminnan kehittäminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella Lesti- ja Perhonjokilaaksoissa

Tavoite

Tavoitteena on ollut rakentaa toimintamalli, joka mahdollistaa yöaikaisen hoidon Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella Kokkolan lisäksi myös Lesti- ja Perhonjokilaaksoissa ja siten koko hyvinvointialueella. Kehittämistoimintaa on vahvasti ohjannut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvystä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L980/2012), jonka 13 § ohjaa ja velvoittaa tuottamaan laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä palveluja. Ne on toteutettava niin, että ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Lain 14 § mukaan hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti iäkkään henkilön kotona. Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä pitää olla mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan.

Kokkolan alueella yöpartiotoiminta on vakiintunutta ja toimii kotisairaalan kanssa yhteistyössä. Toimintaympäristö ja väestöpohja ovat erilaiset alueen eri osissa, joten siellä käytössä oleva toimintamalli ei sovellu sellaisenaan maakunnan alueelle. Yöaikaisen hoidon mahdollistaminen myös harvaan asutuilla alueilla on tärkeää alueen väestön palvelutarjonnan yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon näkökulmasta. Toimintamallia on lähdetty työstämään niin tarpeesta kuin veloitteesta käsin.

Toimintamalli

Toimintamallin kehittäminen aloitettiin Soite 2.0 sotekeskushankkeessa vuonna 2021 ja sitä jatkettiin Kotiin-hankkeessa 2022–2023. Lesti- ja Perhonjokilaakson yöpartiotoiminta suunniteltiin osaksi kotihoitoa niin, että molempiin jokilaaksoihin perustettiin 3 uutta vakanssia vastaamaan kotihoidon yölliseen tarpeeseen. Yöpartiolaiset tekevät pääsääntöisesti kolmivuorotyötä ja yövuorossa on yksi lähihoitaja molemmissa jokilaaksoissa. Työntekijälle kuuluu koko jokilaakson alue eli n. 3–4 kunnan alue. Välimatkat voivat olla hyvinkin pitkiä.

Yöaikaista hoitoa tarjotaan pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaille, joilla on lyhytaikainen yöhoidon tarve esimerkiksi osastolta kotiutumisen tueksi tai turvattomuuden vähentämiseksi. Hoitoa tarjotaan myös myönteisen ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksen saaneille kotihoidon asiakkaille, jotka tarvitsevat yöllistä apua kotona pärjäämisen tueksi. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottajille yöhoidon jaksot voivat olla pidempiaikaisia. Yöaikaista hoitoa tarjotaan, kunnes paikka löytyy tai muuten tilanne vaatii siirtymisen 24/7 palvelun piiriin. Lisäksi yöaikaista hoitoa saattavat ajoittain tarvita kotisairaalan saattohoitopotilaat, jotka ovat kotona kotisairaalan ja omaisten turvin. Tälle asiakasryhmälle voidaan räätälöidä kotihoidon yöpartio omaisten tueksi yöaikaisen hoidon ja hoivan toteuttamiseksi. Yöpartion piiriin eivät sovellu aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat tai päihteiden käyttäjät, ja asiakkaan kotiolojen tulee olla kotihoidolle soveltuvat. Kuvassa 2 on esitetty Jokilaaksojen yöpartion prosessikaavio.

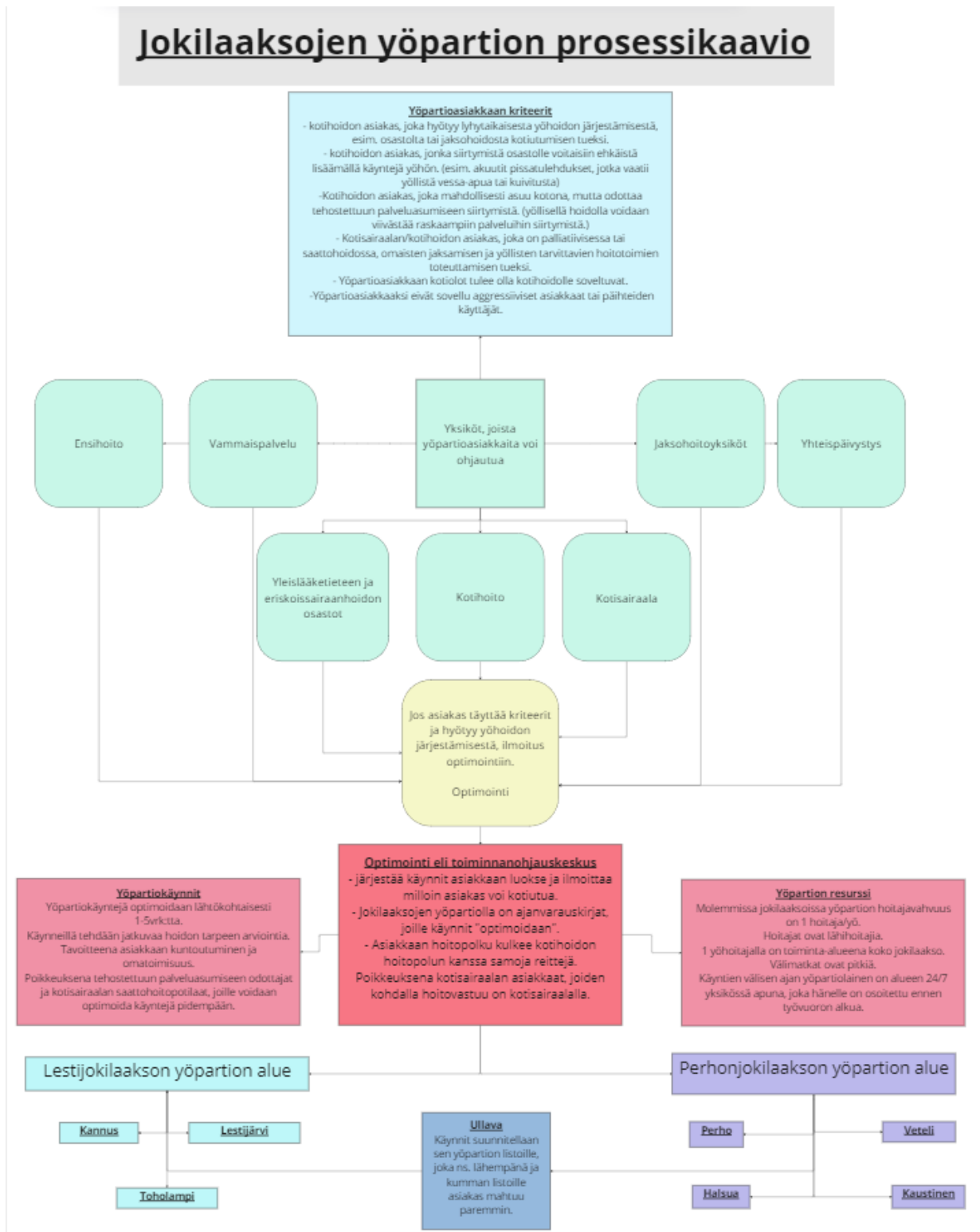
Yöpartion asiakkaaksi voi ohjautua useista eri toimintayksiköistä, näitä ovat mm. yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon osastot, kotisairaala, kotihoito ja ensihoito. Vammaispalvelusta voi kotiutua palvelun piiriin, jos kriteerit täyttyvät. Näiden asiakkaiden hoidon tarve arvioidaan aina erikseen. Palvelu on pääsääntöisesti ikäihmisille suunnattua.

Kun asiakkaan kriteerit kotihoidon yöpartiotoimintaan täyttyvät, ilmoitetaan asiakas kotihoidon toiminnanohjauskeskukseen, josta asiakkaalle räätälöidään palvelut ja asiakas kirjataan yöpartion ajanvarauskirjalle. Molemmilla jokilaaksoilla on oma ajanvarauskirja, josta yöpartiolaiset saavat informaation asiakkaasta sekä mahdollisesta yöllisestä sijoitusyksiköstä. Yöpartioasiakas voi kotiutua, kun asiakkaan kaikki tarvittavat palvelut on saatu järjestettyä ja palvelupäätökset tehtyä.

Yöpartiolaisen päätehtävänä on käydä sovituilla käynneillä tai huolehtia muu yhteydenottotapa asiakkaisiin. Käynneillä yöpartiolaiset käyvät tekemässä sairaalajakson jälkeen voinnin tarkistusta, tukevat kotona selviytymistä avustamalla päivittäisissä toiminnoissa tai arvioivat kipulääkityksen riittävyttä. He tekevät tarvittaessa erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä. Yöpartiojaksojen pituus sekä käyntimäärät yön aikana vaihtelevat hoidon tarpeen mukaan. Jaksojen aikana tehdään jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia kuntoutumista edistävällä työotteella ja käynnit suunnitellaan sen mukaisesti. Tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja omatoimisuus, etenkin kotihoidon asiakkaille, jotka kotiutuvat joko osastoilta ja jaksohoitoyksiköistä. Saattohoitoasiakkaiden kohdalla tavoitteena on hyvä oirehoito sekä omaisten jaksamisen tukeminen.

Mikäli yöpartiolla ei ole suunniteltuja kotikäyntejä, työskentelee työntekijä siinä alueen hoidon ja hoivan 24/7 yksikössä, jossa sillä hetkellä on suurin tarve. Hän saa informaation sijoituspaikasta ennen vuoron alkua tai vuoron alussa ajanvarauskirjalta. Yöpartiollainen toimii yksikössä lisäapuna ja tekee hänelle osoitettuja työtehtäviä. Yöpartiollaista ei käytetä sijaisena vaan hän menee yksikköön avuksi esimerkiksi, jos yksikössä on

useampi saattohoito tai aggressiivisesti tai muuten levottomasti käyttäytyviä asiakkaita. Yöpartiolainen on yksikössä sen ajan, joka hänelle omilta tehtäviltä jää.



Kuva 2. Jokilaaksojen yöpartion prosessikaavio

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on toimintamallin käyttöönoton jälkeen saatavilla lakisääteistä yöaikaista hoitoa Kokkolan lisäksi myös Lesti- ja Perhonjokilaaksoissa ja siten koko hyvinvointialueella. Yöaikaisen hoidon mahdollistaminen myös harvaan asutuilla alueilla lisää alueen väestön tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä on lisännyt palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Jokilaaksojen 24/7 yksiköissä henkilöstön kuormitusta on voitu vähentää tarjoamalla lisäapua yksikköön yöaikaan, jolloin muutenkin henkilöstön määrä yksiköissä on vähäinen. Asiakkaan näkökulmasta palvelu on asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja oikea-aikaista. Kerätyn palautteen mukaan asiakkaat ja omaiset ovat olleet tyytyväisiä palveluun. Palvelu on tuonut turvaa niin asiakkaille kuin omaisille ja lisännyt asiakkaiden toimintakykyä selvitä kotona pitkänkin osasto- tai laitoshoidojakson jälkeen sekä mahdollistanut aikaisemman kotiutumisen sairaalasta.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta palvelulla on voitu vastata lakivelvoitteeseen vanhuspalvelulain 13§ ja 14§ kuvatulla tavalla. Yöaikaista hoitoa Lesti- ja Perhonjokilaakson alueella on Kotiin-hankkeen aikana 18.12.2023 mennessä saanut 61 asiakasta ja käyntejä on ollut yhteensä 621.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vertaisarviointi suoritettiin Helsingin toimesta Tulkoti-hankkeiden vertaisarvioinnissa ja se sai yleisarvosanaksi numeron 3 (1-5). Vertaisarvioinnissa todetaan, että selviä lyhyen aikavälin tuloksia on arvioitavissa. Kotihoitoa voidaan tarjota öisin koko hyvinvointialueella ja siten alueen asukkaat ovat tasa-arvoisemmassa asemassa. Toimintamalli vastaa myös palvelu- ja asiakastarpeeseen, asiakkaita on joka yölle ja asiakkaita ohjautuu palveluun eri yksiköistä. Lisähenkilöstön rekrytointi on lisännyt kustannuksia, mutta hoitajaresurssi käytetään tehokkaasti, kun pystytään auttamaan muita yksiköitä yöllä.

Asiakastyytyväisyys palveluun on hyvää, yöaikainen hoito kotona parantaa asiakkaan toimintakykyä sairaalajakson jälkeen. Asiakkaat voivat kotiutua sairaalasta kotiin aiemmin yöpartiotoiminnan vuoksi, jolloin säästetään sairaalan hoitopäivämaksuissa ja paikat vapautuvat ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville. Toiminta parantaa myös palveluosaamista organisaatiossa.

Palvelun tarjonnan saatavuus vaihtelee ja se voi olla riski palvelun hyödyntämiselle ja toimintamallin juurtumiselle. Palvelun toimintavarmuutta tulee kehittää. Alueiden organisaatorakenne ja maltilliset asiakas sekä henkilöstömäärät mahdollistavat ketterät muutokset toiminnassa. Toimintamallin avulla pyritään mahdollistamaan ihmisten pärjääminen kotona mahdollisimman pitkään sekä parantamaan hoidon jatkuvuutta sairaalajakson jälkeen. Tavoitteena on myös ruuhkien purkaminen kotihoidon aamu- ja iltavuoroissa.

Palvelu on toistaiseksi resurssien vuoksi lyhytaikaista, pitkäaikaisempi palvelu voisi ehkäistä paremmin asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin alueella. Toimintamalli on juurtumassa, mallin täysipainoista käyttöönottoa hidastaa henkilöstöresurssivaje.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen ja yöpartiotoiminnan kehittäminen Lesti- ja Perhonjokilaaksossa jatkuu edelleen osana kotihoitoa ja organisaation toimintaa. Toimintamalli on sovellettavissa myös muilla alueilla, missä yöaikaista kotihoitoa ei ole vielä järjestetty tai sitä kehitetään. Malli toimii harvaan asutulla alueella, missä on pienet asiakasmäärät, mutta on hyödynnettävissä muillakin alueilla, kun omaa toimintaa kehitetään.

Kehitetyn toimintamallin myötä Hoidon ja Hoivan toimialueen eri yksiköiden kesken yhteistyö on tiivistynyt, on saatu ymmärrystä muiden palvelualueiden toiminnasta ja toimintaympäristöstä. Alueellinen tuntemus on lisääntynyt, toimintatavat yhtenäistyneet ja kehittämistyö on tuonut alueita lähemmäs toisiaan. Toimintamallin kehittäminen ja toiminta on niin ammattilaisten, organisaation kuin asiakkaidenkin näkökulmasta tärkeää ja merkityksellistä.

Yöpartiotoiminnan kehittämiseen Jokilaaksojen alueella liittyy läheisesti myös turvapuhelin- ja ovihälytysten vastaanotto alueella. Kyseessä oleva palvelu on tällä hetkellä tuotettu jokilaaksojen alueilla ensihoidon turvin sekä omaisten rooli turvapuhelinhälytysten vastaanottajina on tärkeä. Yöpartioiden resurssi on pieni ja alue on laaja ja tämä osa-alue vaatii yhteiskehittämistä ensihoidon kanssa. Jatkossa yhteistyötä ja kehittämistä jatketaan niiden selvitystöiden pohjalta, joita on tehty toimintamallin kehittämisvaiheessa.

3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Hanketyönä on päivitetty sekä omais- että perhehoidon myöntämisperusteet laaja-alaisesti ja monitoimijaisesti, mukana ovat olleet mm. alueelliset ja valtakunnalliset omais- ja perhehoitojärjestöt. Myöntämisperusteissa on huomioitu mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakassegmentin lisääminen omais- ja perhehoidon saattavuusperusteisiin. Hanketyönä on päivitetty ja yhtenäistetty perhehoidon osalta 11 eri lomaketta ja luotu uusi vuosikirjemalli perhehoitajille sekä laadittu perhehoidon yhteisesitteet hyvinvointialueen yksiköiden käyttöön.

Omaishoidon osalta on päivitetty yhteiskäyttöä varten useita kirje-/tiedotepohjia, valmennuskutsuja sekä luotu uusi vuosikirjemalli. Terveystietojen työn osalta on uudistettu sähköinen esitietolomake ja luotu uusi kutsukirje omais- ja perhehoitajien terveydenhoitajan hyvinvointitarkastusta varten. Hankkeeseen liittyen on valmistunut neljä ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä. Opinnäytetyöt ovat asiakaslähtöisen jaksohoidon merkitys omaishoitajalle-jaksohoito omaishoitajan tukena (Remesaho 2021), Ikääntyneenä leskeksi jäämisen hyväksyminen, ymmärtäminen ja eteenpäin suuntautuminen: kun kahdesta tulee yksi -suru, josta ei tarvitse päästä yli(Rahkonen ja Tervasmäki 2023), Pilke-toiminnan käynnistyminen Soiten alueella; etsivää ja ehkäisevää vanhustyötä matalalla kynnyksellä (Kolmonen 2022), Omaishoidon vapaat omaishoitajien hyvinvoinnin näkökulmasta; Kokkolanseudun omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja saadusta tuesta (Palo 2021) ja Ikääntyneiden omaishoitajien ruokailutottumukset Heinonen & Mäki (2022). Hanketuotoksena on laadittu Yöpartio Lesti- ja Perhonjokilaaksossa -esite hyvinvointialueen yksiköiden ja asiakkaiden käyttöön.

Keväällä 2023 Kotiin-hankkeeseen liitettiin uudeksi osa-alueeksi ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja rahoituksella pystyttiin syksyn ajaksi rekrytoimaan hankkeeseen lisää henkilöstöresurssia. Hankkeen tuotoksena on valmistunut ensimmäinen Keski-Pohjanmaan alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2023–2025 osaksi alueellista hyvinvointisuunnitelmaa. Alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä kuntien kanssa ja sen laatimiseen ovat osallistuneet myös hyvinvointialueen vanhus- ja vammaisneuvosto sekä järjestöt. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa painopistealueina seuraaville vuosille on ikääntyneiden kaatumisten ehkäiseminen ja yksinäisyyden kokemusten vähentyminen. Hanketyönä on aloitettu alueellisen kaatumisen ehkäisy-toimintamallin rakentaminen ja sen kehittäminen jatkuu vuonna 2024 valtion myöntämällä kehittämisrahoituksella.

Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemisessä kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käytön vähentäminen on merkittävässä roolissa. Tavoitteena on ollut ikääntyneiden lääkityksen arvioinnin kehittäminen ja monilääkityksen välttäminen hyvinvointialueella. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on aiemmin käynnistetty farmaseutin vastaanottotoimintaa ja Kotiin-hankkeessa on jatkettu sairaalafarmaseutin vastaanottotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista sekä tehostettu farmaseutin vastaanotolle ohjautumista. Hanketyön avulla on pystytty lisäämään alueen asukkaille ja ammattilaisille tietoa vastaanottotoiminnasta sekä parantamaan farmaseutin vastaanotolle ohjautumista ja laadittu esite hyvinvointialueen asiakkaiden ja yksiköiden käyttöön. Farmaseutin vastaanottotoimintaa on järjestetty Soitessa kolmena päivänä viikossa kolmella terveysasemalla, potilaskontakteja 1.9.23-20.12.23 on ollut yhteensä 50. Vuosi aikaisemmin vastaavalla aikavälillä potilaskontakteja oli yhteensä 27. Vuonna 2021 kontakteja oli vastaavasti 18. Alla olevassa taulukossa 1 on farmaseutin vastaanoton potilaskontaktit Soitessa vuosina 2021–2023 koko vuoden ajalta sekä Kotiin-hanketta vastaavana aikana.

Taulukko 1. Farmaseutin vastaanoton potilaskontaktit Soitessa vuosina 2021–2023 sekä 2021 ja 2022 verrattuna hanketyössä toteutuneisiin käyntimääriin.

Farmaseutin vastaanoton potilaskontaktit	2021	2022	2023
1.9.-20.12.2023 (lkm)	18	27	50
1.1.2023-31.12.2023(lkm)	75	57	100

3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Soiten asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen on tapahtunut pääasiassa osana sotekeskus-hankekokonaisuutta Soite 2.0 ja Soite 2.1. hankkeissa. Kotiin-hankkeen kaikki kehittämisen osa-alueet ovat osaltaan pyrkineet tämän hanketavoitteen toteutumiseen. Kotiin-hankkeessa on seurattu ja osallistuttu Soiten palveluohjauksen yhteiskehittämiseen ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen osalta. Soitessa käynnistyi vuonna 2022 ikääntyneiden palveluneuvonta (ikäntyneiden ohjaus- ja neuvontapuhelin), jonka toiminta siirtyi 1.9. 2023 osaksi Soiten keskitettyä sosiaali- ja terveyspalveluneuvontaa. Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden osalta on osallistuttu Soite 2.1. -hankkeen monipalveluasiakkuusprosessin kehittämiseen.

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1 Kuntouttava kotihoito

Tavoite

Kehitetään kotihoidon toimintamalli, jossa asiakas on aktiivinen toimija arjessaan. Kuntoutumista edistävä hoitotyö kotihoidossa on arkikuntoutusta, jossa hoitaja osallistaa asiakasta asiakkaan asettamien tavoitteiden toteuttamisessa. Kotihoidon henkilöstön hoitotyö on asiakasta osallistavaa, tavoitteellista ja asiakkaan arkikuntoutumista edistävää. Arkikuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy sekä hoitotyön suunnittelussa, päivittäisessä hoitotyön toiminnassa sekä hoitotyön kirjaamisessa. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien on oltava tavoitteellisia, asiakaslähtöisiä, kattavia ja ajantasaisia. Niitä on seurattava ja arvioitava sekä mitattava säännöllisesti.

Toimintamalli

Kotihoidon asiakkailta on erilaisia toimintakyvyn vajeita (fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset, sosiaaliset), minkä vuoksi he tarvitsevat kotihoitoa. Toimintamallissa on kysymys arkikuntoutumisen näkökulman ja kuntoutumista edistävän hoitotyön juurruttamisesta kotihoidon asiakastyöhön. Toimintamalli luo hoitotyöstä tavoitteellista ja tuloksellista toimintaa, jossa asiakas on osallisena. Laki asiakkaan itsemääräämisoikeudesta toteutuu ja tulee näkyväksi.

Toimintamallissa kotihoidon lähtötilanne on kartoitettu siten, että hanketyöntekijä on ollut henkilöstön mukana asiakaskäynneillä jokaisella Soiten kotihoidon alueella ja havainnoinut hoitajien työskentelyä, asiakkaiden toimintakykyä sekä sitä, miten hoitaja tunnistaa asiakkaan voimavarat sekä laitoshoitoon joutumisen riskissä olevat asiakkaat. Hoitotyön havainnointivaiheen jälkeen verrattiin hoitotyön suunnitelmien ja kirjaamisen yhteyttä päivittäiseen hoitotyöhön. Lähtötilanteen kartoitus toteutui ajalla 15.5.2019-31.3.2020 Soite 2.0-hankkeen aikana.

Alkukartoituksen jälkeen hanketyöntekijä on antanut kaikille kotihoidon työntekijöille vieriopetuksena ohjausta hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen kuntoutumisen tukemisen näkökulmasta. Yksilöohjauksen kesto on kolme tuntia. Jokaiselle kotihoidon alueelle on valittu vastuuhenkilöt, jotka ovat saaneet lisäohjausta hoitosuunnitelmien sekä määräaikaisten kuntoutumissuunnitelmien tekemiseen. Yhteistyössä vastuuhenkilöiden kanssa on laadittu heille tehtävän kuvaus, mitä vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu. Määräaikaista kuntoutumissuunnitelmia tehdään asiakkaille asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kuntoutumisjakson aikana käytetään valittuja mittareita sekä havaintoja mittaamaan kuntoutumisjakson tuloksia. Jatkossa vastuuhenkilöt kouluttavat uudet työntekijät ja avustavat tiimiläisiä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien tekemisessä. Esimiehet valvovat hoito- ja palvelusuunnitelmia auditoidulla kirjaamisen ja suunnitelmien toteutumista ja laatua. Esimies mahdollistaa vastuuhenkilöille ajan toteuttaa suunnitelmien opetusta/ohjausta ja valvontaa. Arkikuntoutumisen osaamista tuetaan jatkuvalla koulutuksella.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla pyritään tukemaan kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä, vähentämään tai viivästäämään palvelujen tarpeen lisääntymistä sekä siirtämään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta myöhäisempään ajankohtaan. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat saavat asua kotona mahdollisimman pitkään.

Toimintamalli vahvistaa kotona asumista tukevien palvelujen henkilöstön osaamista. Kuntoutumisen ideologia ja arkikuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy hoitotyön suunnittelussa, päivittäisessä hoitotyön toiminnassa sekä hoitotyön kirjaamisessa. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat tavoitteellisia, asiakaslähtöisiä, kattavia ja ajantasaisia ja niitä seurataan ja arvioidaan/mitataan säännöllisesti.

Toimintamalli jää pysyväan käyttöön. Kehittämistyötä ja juurruttamista jatketaan organisaation omana toimintana edelleen vuonna 2024.

Toimintamallin arviointi

Soite 2.0 hankkeen ja Kotiin-hankkeen aikana käytännössä koko kotihoidon henkilöstö on saanut ohjausta hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä määräaikaisen kotihoidon kuntoutumissuunnitelmien tekemiseen. Vuoden 2023 aikana vieriohjausta on saanut 95 hoitajaa, vastuuhenkilöitä on nimetty 34. Henkilöstö kokee saaneensa vahvistusta omaan osaamiseensa ja ymmärrystä siitä, kuinka hyödyntää RAI arviointitietoja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Henkilöstö kokee hoito- ja palvelusuunnitelmien yhtenäistyneen, mikä on helpottanut suunnitelmien luettavuutta. Positiivista palautetta on tullut myös SAS-hoitajalta, SAS-työryhmältä, lääkäreiltä, sijoittajahoitajilta sekä muilta yhteistyötahoilta.

Päivittäinen kirjaaminen on parantunut koulutuksen myötä. Hoitajat kokevat koulutuksen olleen tarpeellinen ja hyödyllinen heille.

Esihenkilöiden mielestä hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat asiakaslähtöisempiä ja asiakkaan oma näkökulma tulee paremmin esille. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on parantunut. Kuntoutumisen näkökulma on tullut paremmin esille hoitotyössä. Esihenkilö saa helpommin käsityksen siitä, millä tasolla arvioinnit ovat ja on helpompi jatkossa seurata hoitosuunnitelmien ja kirjaamisen laatua. Esihenkilöt kokevat, että he voivat tarvittaessa auttaa työntekijää, mikäli hänellä on vaikeuksia hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuksessa ja arvioinnissa. Kouluttajalta saatu palaute on tuonut tietoa työntekijöiden osaamisesta ja tiedon hyödyntämisestä sekä mahdollisista jatkokoulutuksen tarpeista eri hoitotyön osa-alueilla. Soite 2.0 -hankkeessa mittareiksi valittiin RAI-laatumoduulin mittarit, mutta RAI välinevaihdon vuoksi luotettavaa analyysi- ja mittariaineistoa ei ole saatavissa Kotiin-hankkeen ajalta.

Uuden toimintatavan juurtuminen vie aikaa ja vaatii asioiden toistuvaa kertaamista ja jatkuvaa perehdyttämistä. Vastuuhenkilöiden nimeäminen ja kouluttaminen sekä perehdyttäminen tukee toiminnan jatkuvuutta. On tärkeää, että vastuuhenkilöiden toimenkuvat määritellään ja ne ovat selkeät. Juurruttamista jatketaan edelleen. Hankkeen ja toimintamallin juurruttamisen aikana on havaittu, että tarvitaan lisää

yhteistyötä kotihoidon henkilöstön ja kuntoutuspalveluiden henkilöstön välillä yhteisten asiakaslähtöisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Toimintamalli 2 Kuntouttava jaksohoito

Tavoite

Toimintamallin tavoitteena on edistää ja vahvistaa hoitohenkilöstön kuntoutusosaamista Soiten kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä ja lisätä asiakkaiden kuntoutusjaksojen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Toimintamallissa pyritään siihen, että kuntoutumisen edistäminen hoitotyössä on jatkuvaa, asiakaslähtöistä ja se on kiinteä osa arjen hoitotyötä. Soiten jaksohoitoyksiköissä on yhtenäinen toimintatapa, joka lisää asiakkaiden osallisuutta ja aktiivisuutta sekä omalta osaltaan tukee asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään ja siten siirtää tarvetta ympärivuorokautiselle hoivalle.

Toimintamalli

Kuntouttavan jaksohoito-toimintamallissa (Kuva 3) fysioterapeutti on työskennellyt hankkeen ajan 1–5 työpäivää kuukaudessa Soiten kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä (5 kpl) yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Hanketyöntekijä teki vuoden 2022 keväällä alkukartoituksen yksiköissä. Alkukartoituksen sekä työryhmätyön perusteella todettiin, että yksiköissä tarvittiin ohjausta asiakassuunnitelmien laatimiseen asiakaslähtöisesti ja asiakasta ja läheisiä osallistavalla tavalla. Kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämistä suunniteltiin ja toteutettiin myös henkilöstökyselyn antaman palautteen perusteella.

Kuntouttavan jaksohoidon toimintamalli



Jakson alussa

Lähtevän yksikön raporttiin + kirjauksiin perehtyminen
-> Onko laadittu alustavaa suunnitelmaa?

Hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatiminen

Yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden laatiminen
1-3 tavoitetta

RAI Screener alkuarviointi (3-4 pv kuluessa)
Tarvittaessa pyydetään fysioterapeutin /
kuntohoitajan arvio fyysisestä toimintakyvystä
(käytetään soveltuvia toimintakykymittareita)

Jakson aikana

Hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen
suunnitelman mukaan

Asiakkaan aktiivisuuden tukeminen,
osallistuminen toimintatuokioihin,
kinestetiiikan hyödyntäminen asiakkaan
liikkumisessa, siirtymisessä ym.

Seurataan asiakkaan kuntoutumisen ja
asetettujen tavoitteiden toteutumista
-> tarvittaessa tavoitteiden muokkaaminen

Jakson lopussa

- RAI Screener + muut tarvittavat
toimintakykytestit, millä mitataan
kuntoutumisen edistymistä.

- Jos tarvetta säännölliselle kotihoidolle ajoissa
yhteys optimointiin käyntien järjestämiseksi.

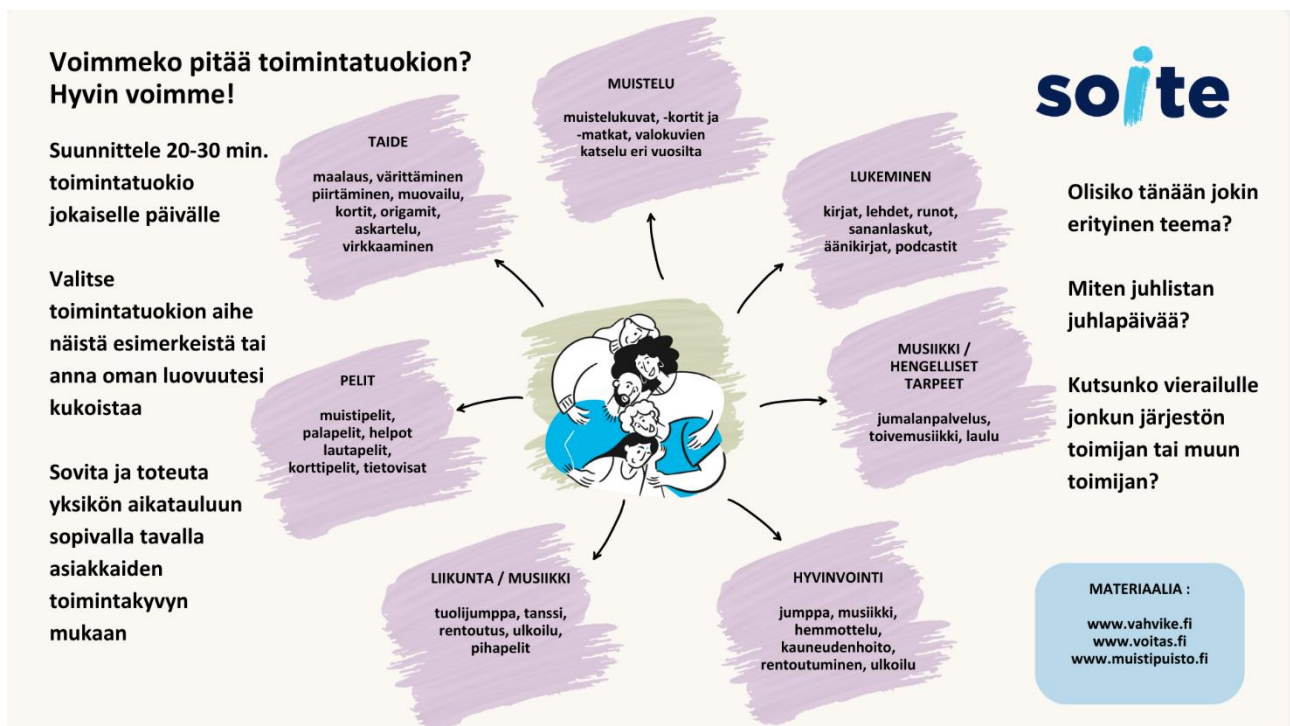
- Jos tarvetta jatkokuntoutukselle avopuolella,
tarvittavat järjestelyt sitä varten.

- Tehdään loppuarvio kuntoutusjaksosta
YMPHOI-yhteenvedolle, jonne kirjataan
tarvittaessa myös omaishoitajalle annettu
palautte

Kuva 3 Kuntouttava jaksohoito-toimintamalli

Hoitotyön dokumentointia ja kirjaamista kehitettiin niin, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ja asiakaslähtöiset tavoitteet näkyvät aiempaa paremmin asiakkaiden palvelusuunnitelmissa ja niiden tekemisessä hyödynnetään RAI-arviointia aiempaa enemmän. Kirjaaminen on aiemminkin ollut rakenteista, mutta siihen oli tarpeen lisätä ja dokumentoida muun muassa omaishoitajille annettu palaute.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutusta on järjestetty ja tarjottu koko henkilöstölle. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tehostamiseksi jaksohoitoyksiköissä otettiin käyttöön kinestetiikkatsemppari-toimintamalli. Henkilöstön tarpeista nousi esiin koulutustarve muun muassa Parkinson- ja lonkkamurtumapotilaan kuntoutumisen edistämiseksi sekä apuvälineosaamisen lisääminen. Osana toimintamallia suunniteltiin ja luotiin yhtenäinen toimintatuokioiden suunnittelua tukeva huoneentaulu (Kuva 4) henkilöstön kuntoutusosaamisen tueksi. Kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä pidetään suunnitelmallinen päivittäinen toimintatuokio yksikön lähtökohdat ja asiakkaiden toimintakyky huomioiden. Hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamiseksi kuvattiin apuväline- ja kinestetiikka-perehdytysvideot, jotka ovat Soiten koko henkilöstön käytettävissä ja nähtävissä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten Intranet-sivustolla.



Kuva 4 Toimintatuokio "huoneentaulu"

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kuntouttavat jaksohoitojaksot tukevat asiakasta ja hänen läheisiään siten, että asiakas kuntoutuu, kotiutuu ja pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Näin pystytään ehkäisemään tai siirtämään raskaampiin ja kalliimpien palvelujen tarvetta. Kuntoutusjaksojen tavoitteellisuuden vahvistaminen tukee myös sitä, että henkilöstö arvostaa omaa työtään enemmän ja ymmärtää sen merkityksen asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Tämän toimintamallin toteuttamisella on omalta osalta mahdollisesti myös positiivista

vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin. Henkilöstön taidot ja osaaminen erilaisten asiakasryhmien kuntoutumisen tukemisessa ja tavoitteellisuus näkyy arjen toiminnoissa ja kirjaamisessa aiempaa paremmin. Henkilöstö osaa myös hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ja hakea tarvittaessa muiden ammattilaisten apua asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi.

Kotiin-hanke on kehittämistoimenpiteillään pyrkinyt lisäämään kuntouttavan jaksohoidon vaikuttavuutta. Jaksohoidon kuntoutujille on tehty Oulu RAI Screener-arviointi kuntoutusjakson alussa ja lopussa. RAI-arviointityökalu on vaihtumassa vuoden 2024 aikana. Soiten Jaksohoitoyksiköissä on 1.1.2023-31.12.2023 tehty 467 kokonaisarviointia, joista analyysiin voitiin ottaa 247 henkilöä. Mittari laskee analyysiin ne henkilöt, joilla mittariin laaditut säännöt toteutuivat.

Asiakkaiden palvelutarpeiden luonne näyttäytyi kaikissa yksiköissä joko suurena tai erittäin suurena (MAPLE 5). Jaksohoitoon tulevista 72 %:lla oli suurentunut riski joutua laitoshoidon. Kognition osalta asiakkailla oli joko lievä tai keskivaikeaa häiriö (CPS). Arkisuoriutumisen ja päivittäisissä toiminnoissa asiakkaiden avun tarve oli kohtalainen tai runsas (ADL-H6). Arkisuoriutumisen, oletetussa suoriutumiskyvyssä ja välinetoiminnoissa suurimmalla osalla asiakkaita oli paljon vaikeuksia kahdessa toiminnossa. (IADL6). Hauraus (CHESS5) kertoo asiakkaiden terveydentilan vakaudesta ja se oli heikentynyt tai lievästi epävakaa. Kuntoutumisen voimavaroja jaksohoidon asiakkailla oli runsaasti ja rajoitetusti, kuntoutumisen potentiaalia erittäin runsaasti oli vain 7 % asiakkaista. Analyysin perusteella asiakkaiden tilanne, terveydentila ja toimintakyky kohentuivat 45 prosentilla jaksohoidon kuntoutujista. Mittaritiedon perusteella heidän arkisuoriutumisen päivittäisten toimintojen ja välinetoimintojen osalta parani, kaatuilu väheni, sekä terveydentilan vakaus parani jakson aikana. Asiakkaiden osallisuus toteutuu 82 % analyysissä mukana olleissa arvioinneista.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hyvinvointialueella, toimintamallin juurtuminen yksiköissä vaatii edelleen esihenkilöiden ja työntekijöiden sitoutumista. Toteutumisen ja juurtumisen haasteena on koettu kiire sekä henkilöstöresurssihaasteet. Toimintamallin pysyvyys vaatii jatkuvaa kertaamista ja perehdyttämistä.

Toimintamallin arviointi

Hoitohenkilöstön kuntoutusosaamisen kehittäminen on tapahtunut henkilöstöä ja esihenkilöitä kuunnellen. Kehittämistyötä on ohjannut esihenkilöiden, henkilöstön, asiakkaiden sekä heidän läheistensä esittämät tarpeet ja toiveet. Omaishoitajilta saatu palaute on myös ohjannut kehittämistyötä ja potilastietojärjestelmään kirjattu fraasi ohjaa antamaan omaishoitajien toivoman palautteen jaksohoitojaksolta.

Henkilöstölle suunnattuja palautekyselyjä Kotiin-hankkeen vaikutuksista henkilön omaan ja yksikön toimintaan tehtiin kaksi, joista toinen webropol-kyselynä ja toinen paperikyselynä. Kyselyiden vastausprosentit jäivät hyvin matalaksi. Ensimmäiseen kyselyyn saatiin 6 vastausta ja jälkimmäiseen 31, kummassakin kyselyssä lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Palautteiden perusteella hanketyöllä on ollut merkitystä sekä omaan että työyksikön toimintatapaan.

Fysioterapeutin säännöllinen työskentely jaksohoitoyksiköissä on lisännyt kuntoutusalan ammattilaisen ja hoitoalan ammattilaisten välistä vuorovaikutusta sekä yhteistyötä. Yhdessä tehdyt asiakaslähtöiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat lisänneet kuntoutumisjakson tavoitteellisuutta. Esihenkilöt ja henkilöstö ovat sitoutuneet noudattamaan asiakkaan kuntoutumista edistävää toimintatapaa ja tätä edistää myös se, että yksiköissä työskentelee nimetyt kinestetiikkatsempparit.

Osaamisen vahvistuminen on innostanut henkilöstöä yhdessä keksimään erilaisia ratkaisuja haastaviin tehtäviin esim. asiakkaiden siirtymisissä ja toimintatuokioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön rohkeus kokeilla erilaisia asiakkaan avustamisvaihtoehtoja on lisääntynyt.

Toimintamallin kehittämisen avulla on pystytty yhtenäistämään Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntouttavien jaksohoitoyksiköiden toimintakäytäntöjä. Malli on lisännyt vuorovaikutusta yksiköiden välillä kuitenkin mahdollistaen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamisen yksiköiden omista lähtökohdista.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön. Toimintamallin juurtuminen yksiköissä vaatii esihenkilöiden ja työntekijöiden sitoutumista. Toteutumisen ja juurtumisen haasteena on koettu kiire ja henkilöstöresurssihaasteet, jolloin toimintamallin pysyvyys vaatii jatkuvaa kertaamista ja perehdyttämistä.

Toimintamalli 3 Kinestetiikkatsempparit kuntouttavassa jaksohoidossa

Tavoite

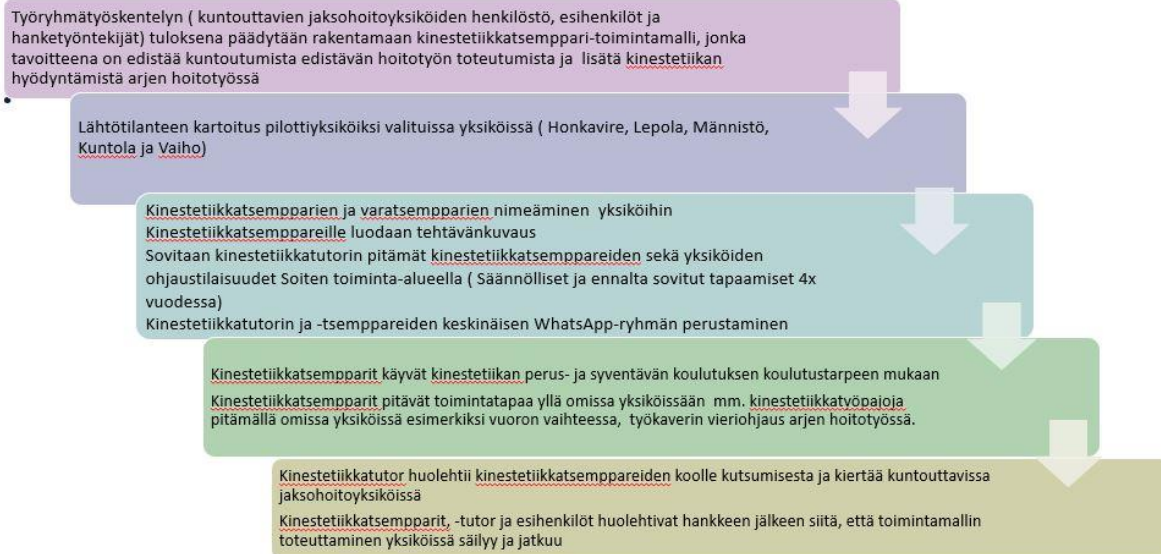
Kinestetiikan periaatteiden hyödyntäminen osana asiakkaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa henkilöstön kuntoutusosaamista asiakkaiden omia voimavaroja hyödyntäen sekä tukea sitä, että ikääntyneet asiakkaat pärjäävät kotona pidempään ja tarve raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin siirtyy.

Toimintamalli

Kinestetiikkatsemppari-toimintamallissa (Kuva 5) Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kuntouttaviin jaksohoitoyksiköihin nimetään ja koulutetaan henkilöstöstä kinestetiikkatsempparit, joiden tehtävänä on jakaa tietoa kinestetiikasta, ylläpitää ja vahvistaa kinestetiikkaosaamista yksiköissä, ohjata ja opastaa kinestetiikan käyttöön arjen hoitotyössä, perehdyttää uudet työntekijät kinestetiikan käyttöön, kannustaa henkilöstöä kinestetiikkakoulutukseen sekä tukea ja ohjata omaisia ja asiakkaita. Tsempparitoiminnasta vastaa Soiten kinestetiikkatutorit, joiden tehtävänä on kutsua koolle tsempparit neljä kertaa vuodessa ja ohjata ja lisäkouluttaa heitä. Yhteydenpitovälineenä toimii ryhmän sisäinen whatsapp-ryhmä, jossa voidaan jakaa uutta tietoa kinestetiikasta. Soiten henkilöstön käyttöön kuvattiin kinestetiikkaperehdytysvideot.

Kinestetiikkatsemppari-toimintamalli

soite



Kuva 5. Kinestetiikkatsemppari-toimintamalli

Kinestetiikkatsemppareille on laadittu tehtävänkuvaus, joka pitää sisällään vuosittaisen esihenkilöille palautettavan raportoinnin järjestettyjen kinestetiikkatuokioiden määrästä ja niiden sisällöstä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Henkilöstön kuntoutumista edistävä osaaminen hoitotyössä on vahvistunut ja henkilöstöllä on useammanlaisia mahdollisuuksia tukea asiakasta hänen kuntoutumisessaan. Lyhyen aikavälin vaikutuksina voidaan todeta, että hanketyöntekijän havainnoinnin perusteella kinestetiikkaa käytetään kuntouttavassa jaksohoidossa aiempaa säännöllisemmin ja aktiivisemmin. Kinestetiikkatsempparit ovat innostuneita ja kinestetiikkatsemppareilta ja esihenkilöiltä saadun palautteen mukaan myös muu henkilöstö on aktiivisemmin mukana kehitystyössä. Asiakkaat ovat antaneet palautetta henkilöstölle mm. siitä, että siirtymiset sujuvat aiempaa kivuttomammin. Asiakkaat ovat aiempaa aktiivisemmin mukana oman kuntoutumisen toteutumisessa.

Pidemmän aikavälin vaikutuksina voivat mahdollisesti olla henkilöstön työhyvinvoinnin ja -motivaation parantuminen ja mahdollisesti henkilöstön tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvien poissaolojen vähentyminen. Toimintamalli voi mahdollisesti edistää myös asiakastytyvää kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä. Näitä vaikutuksia voidaan arvioida vasta myöhemmin.

Toimintamalli jää pysyvästi käyttöön Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntouttavissa jaksohoitoyksiköissä. Tavoitteena on lisätä kinestetiikan periaatteiden hyödyntämistä myös Soiten palveluasumisyksiköissä ja kotihoidossa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä henkilöstön ja esihenkilöiden kanssa. Toimintamalli on osa kuntouttavan jaksohoidon toimintamallia ja kuntoutumisen ideologian jalkauttamista luontevaksi toimintatavaksi. Toimintamallin avulla voidaan tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja ja nostaa ne keskiöön ja siten tukea asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta omaan hoitoon.

Hoitotyötä tekevät ammattilaiset ovat koulutuksen ja osaamisen vahvistumisen myötä saaneet useammanlaisia vaihtoehtoja asiakaslähtöisen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseen. Hanketyöntekijän havainnoinnin perusteella kinestetiiikan periaatteita hyödynnetään hoitotyössä jaksohoitoyksiköissä ja myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä aiempaa säännöllisemmin ja aktiivisemmin.

Kinestetiiikkatsempparit ovat innostuneita ja myös muu henkilöstö on esihenkilöiltä ja tsemppareilta saadun palautteen mukaan aktiivisemmin mukana kehitystyössä. Asiakkaat ovat antaneet palautetta henkilöstölle mm. siitä, että siirtymiset sujuvat aiempaa kivuttomammin. Asiakkaat ovat aiempaa aktiivisemmin mukana oman kuntoutumisen toteutumisessa.

Toimintamalli 4: Etäkuntoutuksen mahdollistaminen kotiin tarjottavissa palveluissa

Tavoite

Tavoitteena on luoda etäkuntoutuksen toteuttamisen toimintamalli sekä kartoittaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotiin tarjottavien palvelujen asiakkaille erilaisia mahdollisuuksia asiakkaiden kuntoutumisen tueksi ja lisätä kuntoutuspalvelujen (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia) saavutettavuutta.

Toimintamalli

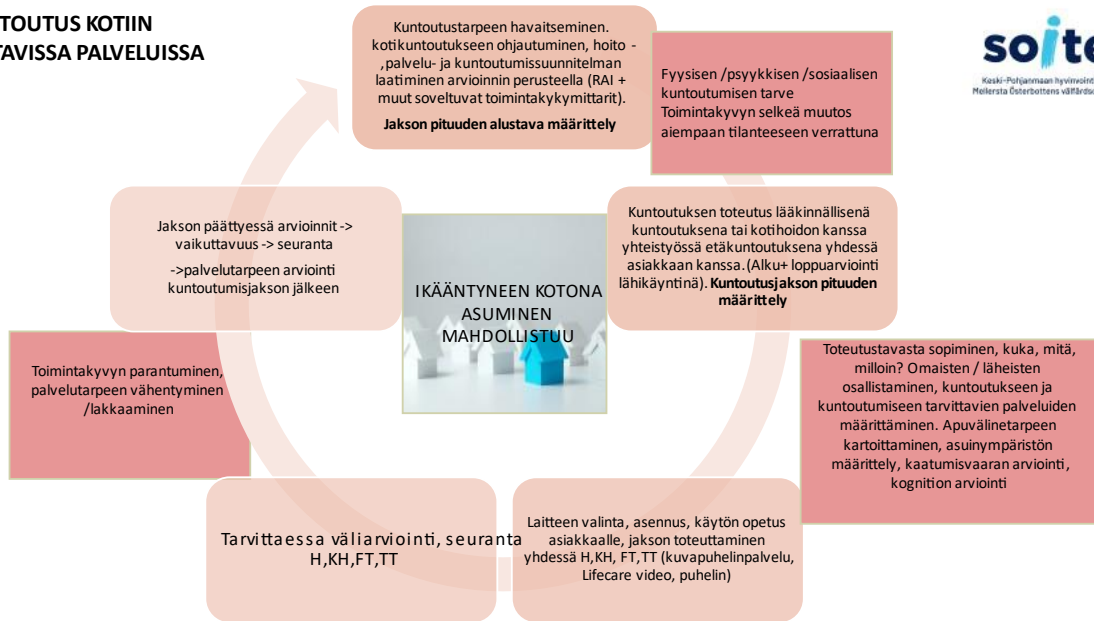
Toimintamallissa etäkuntoutus toteutuu osana kuntoutusprosessia (Kuva6). Etäkotihoito kuvapuhelinpalvelun välityksellä on ollut osa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän toimintaa jo vuodesta 2018, ja kaikista kotihoidon käynneistä vuonna 2023 9,9 % toteutui videovälitteisesti. Vuonna 2023 videopuheluita toteutui keskimäärin 4640 kuukaudessa. Kuntoutusta ei ole kuntoutushenkilöstön toimesta kyseessä olevan palvelun välityksellä aiemmin toteutettu.

Kun kuntoutustarve on havaittu ja todettu, terapeutti arvioi yhdessä asiakkaan kanssa, voidaanko kuntoutus tai sen osa toteuttaa etäkuntoutusvälinettä (kuvapuhelin tai muu väline) hyödyntäen. Kuntoutustarpeen arviointi tapahtuu lähikäyntinä kotona ja samalla arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja ympäristön soveltuvuus etäkuntoutuksen toteuttamiseen asiakkaan yksityisyys- ja turvallisuusnäkökohdat huomioiden ja tehdään kirjallinen sopimus etäkuntoutuksesta. Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa yhteistyössä kotihoidon palvelujen kanssa samaa kuvapuhelinta hyödyntäen ja mikäli asiakkaalla ei ole etäkotihoitoa, kuntoutuspalveluilla on käytössä kuvapuhelimia etäkuntoutuksen toteuttamista varten.

Toimintamallin pilotointi suunniteltiin työryhmätyönä ja toteutettiin yhteistyössä kotihoidon etäpalveluista vastaavan kehittäjälahihoitajan kanssa. Yksilö- ja ryhmäkoulutuksissa ohjattiin kuntoutushenkilöstöä

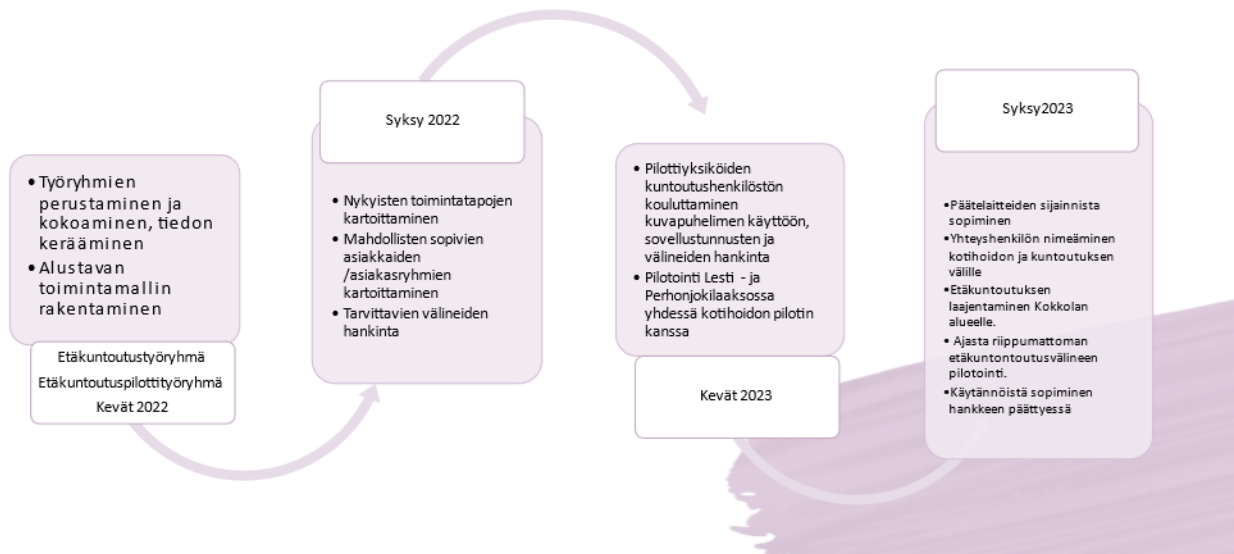
käyttämään etäyhteyssovelluksia, sovittiin kuvapuhelinten sijaintipaikat kuntoutuksen toimipisteissä sekä toimintakäytännöt alueella.

**ETÄKUNTOUTUS KOTIIN
TARJOTTAVISSA PALVELUISSA**



Kuva 6. Etäkuntoutus kotiin tarjottavissa palveluissa

Etäkuntoutuksen pilotointiprosessi



Kuva 7 Etäkuntoutuksen pilotointiprosessi Soitessa

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on nyt mahdollista tarjota alueen asukkaille kuntoutusta etänä videovälitteisesti kuvapuhelimen avulla osana kuntoutusprosessia niille asiakkaille, joille se on soveltuva kuntoutusmuoto. Toimintamalli lisää eri kuntoutuspalvelujen saavutettavuutta hyvinvointialueella, palveluja on entistä useampia ja tasa-arvoisemmin saatavilla eri puolilla hyvinvointialuetta.

Toimintamallin tavoitteena oli kartoittaa etäkuntoutusmahdollisuuksia ikääntyneille suunnatuissa kotiin tarjottavissa palveluissa. Videovälitteinen kotihoito on toiminut Keski-Pohjanmaalla jo vuosien ajan, joten oli tarkoituksenmukaista laajentaa palvelua siten, että myös kuntoutusta on mahdollista toteuttaa etäpalveluna. Toimintamalli on lisännyt yhteistyötä kuntoutuspalvelujen ja muiden kotiin tarjottavien palvelujen välillä ja siten se edesauttaa asiakkaan pääsyä oikeaan palveluun oikea-aikaisesti. Toimintamalli on jäämässä pysyvään käyttöön, mutta vaatii lisää käyttökokemusta ja jatkokehittämistä. Etäkuntoutus on uusi mahdollisuus, mutta on tarpeellista vielä tarkemmin selvittää tämän muotoiseen kuntoutukseen soveltuvat asiakasryhmät.

Toimintamallin arviointi

Pilotointi päästiin aloittamaan keväällä 2023 etäfyysioterapiana osana kuntoutusjaksoa kotihoidon ja kuntoutuksen yhteisillä asiakkailla sekä kuntoutuksen asiakkailla. Haasteeksi muodostui sopivien etäkuntoutusasiakkaiden valitseminen ja löytyminen, vaikka potentiaalisia kuntoutusta tarvitsevia asiakkaita pyrittiin aktiivisesti kartoittamaan muun muassa RAI-arviointeja hyödyntämällä. Pilotoinnin aikana etäkuntoutusta kokeiltiin neljällä asiakkaalla, joista kolme jaksoa keskeytyi asiakkaiden sairastumisen vuoksi. Yksi asiakas halusi lopettaa, kun pilotin jälkeen käynnit olisivat muuttuneet maksulliseksi. Yhden asiakkaan etäkuntoutuskäynnit toteutuivat suunnitellusti ja asiakas sekä hänen läheisensä olivat tyytyväisiä etäkuntoutusmahdollisuuteen ja kokivat asiakkaan hyötyvän etäkuntoutuksesta.

Toimintamallin pilotoinnissa sovittiin käytettävän Toimia-suosituksen läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa ID S030/26.10.2022 mukaisia valikoituja asiakkaalle soveltuvia toimintakyvymittareita sekä RAI-arviointia. Toimintakyvymittareista käytettiin muun muassa WHODAS 10 itsearviointimittaria (lyhyt 12 kysymyksen versio), SPPB, Bergin tasapainotesti, GDS 15 -mittareita, mutta havaittiin, että asiakkaiden toimintakyvyn eroavaisuuksien vuoksi mittarit joudutaan valitsemaan aina yksilöllisesti. WHODAS-itsearviointimittarin kysymykset osoittautuivat tälle asiakasryhmälle osittain haasteelliseksi vastata ja asiakkaat tarvitsivat terapeutilta lisäohjeita selventämään kysymyksiä.

3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Yhteistyössä Soiten koulutuspalveluiden kanssa Kotiin-hanke on mahdollistanut ikääntyneiden asiakkaiden parissa työskentelevälle henkilöstölle monipuolista henkilöstön osaamista vahvistavaa koulutusta. Erilaisiin omais- ja perhehoidon koulutuksiin on osallistunut yhteensä 53 henkilöä, kotihoidon henkilöstöstä 151 työntekijää on suorittanut kuntouttava kotihoito-toimintamallia tukevan GeroNurse kuntoutumista edistävän hoitotyön verkkokoulutuskokonaisuuden ja koko henkilöstö on koulutettu fyysisen toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi hankerahoituksella on ollut mahdollisuus osallistua TunteVa-koulutukseen, Ikääntyneiden

psykkiset sairaudet ja lääkehoitokoulutukseen, MTEA2-koulutukseen, Kohtaamisen taito -koulutukseen, Uhkaava-koulutukseen ja Ikääntyneiden kuntoutus -koulutukseen. Näihin koulutuksiin on osallistunut yhteensä 373 henkilöä.

Osana kuntouttava kotihoito-toimintamallia kokeiltiin pelillisen Memoera Trainer-muistikuntoutuslaitteen (Memoera Oy) käyttöä kotihoidon asiakkaiden kuntoutuskäynneillä. Hoitajat saivat valita kotihoidon tiimeistä asiakkaat, jotka saattaisivat hyötyä pelillisestä kognitiivisesta harjoittelusta. Harjoittelua toteutettiin hoitajan ohjaamana 2-3 kertaa viikossa 2-3 kuukauden ajan. Asiakkaat ja hoitajat kokivat harjoittelun Memoera trainerilla mukavana vaihteluna, laitteiden käyttö vaihteli ja oli riippuvainen käytettävissä olevasta henkilöstöresursseista. Mittareina käytettiin MMSE ja GDS 15 -mittaria, näiden tuloksissa ei havaittu merkittäviä muutoksia harjoittelujakson aikana. Laitteet eivät jääneet kotihoidon käyttöön.

Kotihoidon kuntoutuskäyntejä varten hankittiin Soiten kaikkiin seitsemääntoista kotihoidon tiimiin kuntoutusvälinekassit, jotka sisältävät pallon, käsipainot, ranne- ja nilkkapainot, vastuskuminauhaa ja jumppapekin sekä hernepusseja, joista hoitaja voi ottaa käynnille mukaan asiakkaalle sopivan välineen.

Osana etäkuntousmahdollisuuksien kartoittamista kokeiltiin kolmen kuukauden pilottina Goodlife Technologyn TV-traineria ajasta riippumattoman kuntoutuksen toteuttamiseen. Käytössä oli 3 TV-traineria. Henkilöstö sai koulutuksen ja ohjauksen laitteen käyttöön. Suunnitelmana oli kokeilla laitetta osana lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaan kuntoutusta, kuntouttavassa jaksohoidossa ryhmäkuntoutuksena sekä tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaan kotikuntoutuksessa. Kokeilujakso osoittautui lyhyeksi, henkilöstö pääsi hankkeen myötä kuitenkin kokeilemaan laitteita. Laite oli asiakaskäytössä kotona vain yhdellä tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaalla, jolla laite lisäsi omatoimista harjoittelua. Toisen asiakkaan kohdalla harjoittelun esti tekniset ongelmat laitteen käytössä. Kuntouttavassa jaksohoidossa laitteen käyttö mahdollistaa ryhmämuotoisen tai yksilöharjoittelun lisäämisen, mutta vaatii hoitohenkilöstön ja kuntoutushenkilöstön yhteistyön tiivistämistä ja myös lisää teknologista osaamista ja parempia internetyhteyksiä kyseessä olevassa kohteessa.

Videovälitteisen kuntoutuksen yhteydessä pilotoitiin Goodlife Technologyn lisenssipohjaista Remote Trainer-sovellusta, joka mahdollistaa Physiotools-harjoitevideoiden käytön ja niiden avulla harjoittelun toteuttamisen etäohjauksena. Sovellus todettiin toimivaksi niin tällä hetkellä käytössä olevan kuvapuhelinsovelluksen (Suvanto video) välityksellä annettavassa ohjauksessa kuin potilastietojärjestelmän (Lifecare video) videoyhteyden yhteydessä. Sekä TV-trainer että Remote Trainer vaativat vielä lisää käyttökokemuksia ja Soiten kuntoutuspalveluiden toimesta suunnitellaan pilotoinnin jatkamista 2024 alkuvuodesta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen omalla rahoituksella ja sopimuksella kyseessä olevan yrityksen kanssa.

Hankesuunnitelmassa ollut Jokilaaksojen kotisairaaloiden henkilöstön kuntoutusosaamisen vahvistamisen osa-alue toteutui osittain. Tavoitteena oli selkiyttää Jokilaaksojen kotisairaaloiden tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kuntoutuspolkua ja selkiyttää toimintakäytänteitä. Hankkeessa laadittiin Lifecare-hoitokertomukseen mallipohja kuntoutusasiakkaita varten ja selkiytettiin yhteistyötä kuntoutushenkilöstön ja hoitohenkilöstön välillä. Uuden lääkelain tuomat muutokset ja hoitajaresurssitilanne vaativat organisaatiota tekemään muutoksen, jossa kyseessä oleva asiakasryhmä

poistetaan kotisairaaloiden asiakasryhmistä ja tehostettu kotikuntoutus Lesti- ja Perhonjokilaakson alueen asukkaille järjestetään tulevaisuudessa muulla tavalla.

Hankesuunnitelmassa ollut työparityöskentelymallin rakentaminen Soiten kotihoidon ja aikuispsykiatrian avopalveluiden sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden välillä kariutui henkilöstöresurssihaasteisiin. Aikuispsykiatrian avopalveluissa ja päihde- ja riippuvuuspalveluissa ei ollut mahdollisuuksia varsinaiseen työparityöskentelyyn. Kotiin-hankkeessa laadittiin kotihoidon henkilöstölle sisäinen ohje, kuinka kotihoidon henkilöstö voi ottaa yhteyttä, saada neuvontaa ongelmatilanteisiin sekä tarvittaessa ohjata kotihoidon asiakas kyseessä oleviin palveluihin.

4. Johtopäätökset

Kokonaisuutena Kotiin-hankkeessa pystyttiin saavuttamaan suurin osa hankesuunnitelmassa asetetuista tavoitteista. Hankkeessa pystyttiin jatkamaan ja laajentamaan aiemmin organisaatiossa ja muissa hankkeissa aloitettua ikääntyneiden palvelujen kehittämistä ja siten vastaamaan alueelliseen tarpeeseen. Hankkeessa kehitettiin yhdeksän toimintamallia, jotka jäävät toimintaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Näiden toimintamallien lisäksi pystyttiin uusimaan ja päivittämään lukuisa määrä erilaisia lomakkeita ja muuttamaan niitä sähköiseen muotoon ja tekemään muuta kehittämistyötä, jota ei muuten olisi pystytty tekemään.

Kotiin-hankkeen tavoitteena oli kehittää laaja-alaisesti Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen omais- ja perhehoitoa, tällä osa-alueella tavoitteet saavutettiin hyvin. Omais- ja perhehoidon saatavuusperusteet päivitettiin, valmennukset yhtenäistettiin ja pystyttiin päivittämään ja muokkaamaan iso joukko erilaisia lomakkeita. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta pystyttiin parantamaan kehittämällä sekä LIKI että DIGI-valmennuksia. Alueellinen ja valtakunnallinen järjestöyhteistyö hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä on lisääntynyt Kotiin-hankkeen myötä. Kehittämistyö on tuonut esille tarpeen koordinoita aiempaa paremmin ja suunnitelmallisemmin hyvinvointialueen toimialueiden, palvelualueiden sekä järjestöjen välistä yhteistyötä hyvinvointialueella. Tähän on jo reagoitu muuttamalla yhden palveluohjaajan tehtäväkuvausta. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden mukaan ottaminen omaishoitoon vaatii edelleen toimintamallin kehittämistä ja muokkausta. Edelleen kehitettäviä ja keskeneräisiä asioita ovat muun muassa terveyskylän perhehoitajien palvelupolku ja mahdollisten omaishoitajien parempi tunnistaminen perusterveydenhuollossa, avopsykiatrialla, päihde- ja riippuvuuspalveluissa sekä mielenterveyskuntoutujan palveluissa. Lisäksi on tarpeellista kehittää edelleen yhteistyötä järjestöjen kanssa, omaishoitajien jatkovalmennuksia sekä laatia selkeäkielinen omaishoitajille suunnattu opas.

Hankkeen aikana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistynyt Pilke®-ryhmät Soitessa -toimintamalli ja koulutettu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle omat Pilke®-ohjaajat. Hyvinvointialueella on käynnistynyt kaksi Pilke®-ryhmää, joiden avulla voidaan tukea yli 60-vuotiaiden ikääntyneiden päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä kotona pärjäämistä ja tarjota matalan kynnyksen apua ja vertaistukea kyseessä olevalle asiakasryhmälle.

Hankkeessa tehdyn työn myötä yöaikaista hoitoa on nyt saatavilla koko hyvinvointialueella Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L980/ 2012) määräysten mukaisesti. Palvelujen yhdenvertaisuus alueella on lisääntynyt ja näin voidaan myös Jokilaaksojen alueella mahdollistaa potilaiden aikaisempi kotiutuminen sairaalasta, lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan ja mahdollistaa esimerkiksi saattohoitopotilaiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Yöpartiotoiminnan kehittäminen Lesti- ja Perhönjokilaaksossa -toimintamalli on pienen henkilöstöressurssin ja henkilöstön saatavuuden vuoksi edelleen haavoittuva ja yöaikaista hoitoa on mahdollista saada vain lyhytaikaiseen tarpeeseen. Toimintamallin toteuttaminen vaatii organisaatiolta jatkuvaa seurantaa ja arviointia sekä yhteistyötä eri toimijoiden (kotihoito, kotisairaala, pelastuspalvelut, sote-tilannekeskus) kanssa.

Henkilöstön osaamista kotihoidossa, jaksohoidossa ja jokilaaksojen kotisairaaloissa on pystytty vahvistamaan monipuolisen koulutuksen sekä laadittujen kuntouttava kotihoito- ja kuntouttava jaksohoito-toimintamallien avulla. Kinestetiikkatsemppari-toimintamalli kuntouttavassa jaksohoidossa vahvistaa hoitohenkilöstön

kuntoutusosaamista, tukee ja edistää asiakkaiden kuntoutumista ja voimavara- ja asiakaslähtöistä kuntoutumista edistävää työtettä yksiköissä.

Hanketyönä on valmistunut ensimmäinen Keski-Pohjanmaan alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2023–2025 osaksi alueen kokonaissuunnitelmaa yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Farmaseutin vastaanotto toiminnan jalkauttamista ja vastaanotolle ohjautumista on pystytty hankkeen myötä tehostamaan ja siten pystytään paremmin vaikuttamaan ikääntyneiden lääkityksen arviointiin ja välttämään iäkkäiden monilääkitystä. Tämä edesauttaa aiempaa paremmin vähentämään lääkehaittoja ja niistä johtuvia ikääntyneiden kaatumisia.

Kuntouttava kotihoito ja kuntouttava jaksohoito-toimintamallit mahdollistavat ikääntyneiden asiakkaiden oikea-aikaisen kuntoutuksen toteutumista, jolloin voidaan tukea heidän kotona-asumistaan ja mahdollisesti vähentää lisääntyvien palvelujen tarvetta sekä vähentää tai siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Kuntouttava kotihoito- ja kuntouttava jaksohoito- toimintamallien kehittäminen on tuonut esille tarpeen lisätä yhteistyötä Soiten kotihoidon ja kuntouttavan jaksohoidon henkilöstön sekä kuntoutushenkilöstön välillä, jotta asiakkaiden kuntoutumista voidaan edistää oikeilla palveluilla oikeaan aikaan. Hankkeen jälkeen alkaa Perhonjokilaakson alueella pilotti, jossa fysioterapeutti työskentelee puoliksi alueen kuntouttavassa jaksohoidossa ja kotihoidossa ja näin fysioterapeutin työpanos ja osaaminen on hoitohenkilöstön ja asiakkaiden saatavilla aiempaa paremmin.

Kotiin-hankkeessa luotiin toimintamalli, jonka avulla tuli mahdolliseksi toteuttaa etäkuntoutusta videovälitteisesti kuvapuhelinpalvelun välityksellä kotiin tarjottavien palvelujen asiakkaille osana suunniteltua kuntoutusprosessia. Tämä laajentaa olemassa olevia palveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta alueella. Käyttö on toistaiseksi ollut vähäistä osin henkilöstön kuin etäkuntoutukseen soveltuvien asiakkaiden vähyyden vuoksi. Kehittäminen jatkuu vuonna 2024 toisella hankerahoituksella.

Kotiin-hankkeen kehittämialueista ja -tuloksista on viestitty alueellisessa mediassa, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalisen median kanavilla, Soiten www-sivuilla sekä Soiten intranet-sivustolla. Hanketta on esitelty Soiten yhteistyötoimielimissä, muun muassa vanhusneuvoston kokouksissa. Hanke on myös jalkautunut Soiten Digikiertueelle ja muihin tapahtumiin alueella. Hankkeen osa-alueita on esitelty myös muutamissa verkostotapahtumissa sekä hyvinvointialueiden välisissä bench marking-tapaamisissa. Kotiin-hanke on järjestänyt omais- ja perhehoidon seminaareja ja hankeosa-alueiden yhteisen alueellisen päätösseminaarin. Tilaisuudet tallennettiin ja ne olivat katsottavissa Soiten intranet-sivustolla myös tapahtuman jälkeen.

Kotiin-hankkeessa tapahtuneen kehittämisen lähtökohtana on ollut Soiten Hoidon ja Hoivan toimialueen ja siihen kuuluvan henkilöstön esittämät tarpeet ja tavoitteet. Toimintamallien jalkauttamisen ja toteuttamisen haasteena ovat olleet yksiköissä käytettävissä olevat henkilöstöresurssit ja varsinkin hankkeen alkuvaiheessa kehittämisen kohteena olevien yksiköiden sitoutuminen kehittämistyöhön. Nämä olivat tunnistettuja ja ennakoituja riskejä, joten niihin pystyttiin kehittämisen aikana reagoimaan. Hankkeen edetessä kävi ilmi, että hankkeeseen saatua rahoitusta ei pystytäkään kokonaan hyödyntämään ja tähän reagoitiin lisäämällä hankesuunnitelmaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja pystyttiin rekrytoimaan kehittämistyöhön lisää henkilöstöresurssia sekä uusia kehittämiskohteita.

5. Lähteet

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntouttava-kotihoito>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kinestetiikkatsempparit-kuntouttavassa-jaksohoidossa>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntouttava-jaksohoito>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yopartiotoiminnan-kehittaminen-keski-pohjanmaan-hyvinvointialueella-lesti-ja>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kinestetiikka-tyopaja-omaishoitajille-ja-omaishoidettavalle-seka-perhehoitajille>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pilker-ryhma-kokkola-tule-juuri-sellaisena-kuin-olet-vertaistukea-osallisuutta-ja>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajien-valmennus-yhdessa-tehty-kaikkien-hyoty-onnistuu-sekali-etta-digi>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perhehoidon-yhteisvalmennus-soiten-alueella>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etakuntoutuksen-mahdollistaminen-kotiin-tarjottavissa-palveluissa>

Heinonen T & Mäki I (2022). Ikääntyneiden omaishoitajien ruokailutottumukset. Oulun ammattikorkeakoulu

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/783573/Heinonen_Maki.pdf?sequence=2
[KESKI-POHJANMAAN TILASTOJA \(kase.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/783573/Heinonen_Maki.pdf?sequence=2)

Kolmonen P. (2022). Pilke-toiminnan käynnistyminen Soiten alueella -etsivää ja ehkäisevää vanhustyötä matalalla kynnyksellä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/747710/Kolmonen_Paivikki.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. palvelujen kehittämisestä (L980/2012 13§ ja 14§). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> luettu 11.1.2023.

Palo E (2021) Omaishoidon vapaat omaishoitajien hyvinvoinnin näkökulmasta Kokkolanseudun omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja saadusta tuesta. Centria-ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506707/Palo_Emilja.pdf?sequence=2

Rahkonen N & Tervasmäki A. (2023). Ikääntyneenä leskeksi jäämisen hyväksyminen, ymmärtäminen ja eteenpäin suuntautuminen: kun kahdesta tulee yksi Suru, josta ei tarvitse päästä yli. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/813265/Rahkonen_Tervasmaki.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Remesaho M (2021) Asiakaslähtöisen jaksohoidon merkitys omaishoitajalle Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena Centria ammattikorkeakoulu

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512215/Remesaho_Mira.pdf?sequence=2