

YKSILÖLLISTÄ YHTEISÖLLISYYTTÄ

- Joustavat asumis- ja
palveluratkaisut iäkkäille –



**TUTUSSA
KODISSA**



Loppuraportti

Joulukuu 2022

Tutussa kodissa hanke

Iina Aro, projektipäällikkö

Kalajoen kaupunki

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä	5
Sammanfattning	7
Abstract	9
JOHDANTO.....	11
1 ALUEHANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS.....	12
1.1 Yleiskuvaus	12
1.2 Kohderyhmät	13
1.3 Hankkeen tarve	14
2 ALUEHANKKEEN TAVOITTEET	18
3 TULOKSET	21
3.1 Joustavan palvelun asumisen toimintamalli	21
3.1.1 Arjen kukoistuksen työkalu	23
3.1.2 Yhteisöllisyyskoordinaattori.....	24
3.1.3 Monituottajainen yhteisöllisyyttä edistävä toiminta	28
3.1.4 Yksilöllistä tukea muuttaessa	29
3.1.5 Muutto yhteisölliseen asumiseen -opas muuttajalle	32
3.1.6 Yhteisöllisyyden rakentamista henkilöstön yhteisötapaamisissa	33
3.1.7 Esteettömyyssuunnitelma	35
3.1.8 Ikääntyvien asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia	36
3.1.9 Asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa	39
3.1.10 Asukaskokoukset	40
3.1.11 Arjen tuen muodot	41
3.1.12 Yhteisöllisen asumisen asukaspolku.....	42
3.1.13 Kotona asumisen tukemisen -tarkistuslista.....	43
3.1.14 Hybridimalli	44
3.1.15 Teknologisilla ratkaisuilla digiystävällisyyttä	45
3.2 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset	48
4 YHTEENVETO	51
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
LÄHTEET	57

KUVIOT

KUVIO 1. Tutussa kodissa hankkeen kehittämisverkosto	12
KUVIO 2. Tutussa kodissa hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet	19
KUVIO 3. Yksilöllistä joustavuutta	21
KUVIO 4. Muuttajan yksilöllisen tuen vaiheet	30
KUVIO 5. Yhteisöllisyyden monet tasot.....	35
KUVIO 6. Asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia: menetelmät, osa-alueet ja työvälineet	38

TAULUKOT

TAULUKKO 1. JOPA-hankkeiden hakuilmoituksen mukaisten osa-alueiden sisältyminen Tutussa kodissa - hankkeen toimintamalleihin/tuotoksiin.	52
--	----

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Tavoitteet

Tutussa kodissa -kehittämishankkeen päätavoitteena on kehittää ja luoda sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumisratkaisuja, joissa toteutuu joustavan palvelun toimintamalli. Hankkeen tavoitetilana on mallintaa joustavan palvelun toimintamalli ikääntyneiden asumiseen tulevien vuosien tarpeeseen, joka mahdollistaa paikallaan ikääntymisen ja monipuolistaa iäkkäiden asumisen vaihtoehtoja. Toimintamallissa on olennaista, että palvelutarpeeseen voidaan vastata joustavasti toimintakyvyn heikentyessä elämänlaadulliset tekijät huomioiden. Tavoitteena on turvata palvelujen oikea-aikaisuus ja asukkaan tarpeita vastaava riittävä henkilöstö sekä esteettömät ja ikäystävälliset koti- ja asuinympäristöt.

Tulokset ja toimintamallit

Monitavoitteinen hanke on onnistunut hyvin huomioiden olosuhteet ja pääosin tavoitteisiin on päästy. Joustavan palvelun asumisen toimintamalli rakentuu useammista toisiinsa limittyvistä toimintamalleista, joita ovat arjen kukoistuksen työkalu, yhteisöllisyyskoordinaattori, monituottajainen yhteisöllisyyttä edistävä toiminta, yksilöllistä tukea muuttaessa, muutto yhteisölliseen asumiseen -opas muuttajalla, yhteisöllisyyden rakentamista henkilöstön yhteisötapaamisissa, esteettömyyssuunnitelma, ikääntyvien asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia, asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa, asukaskokoukset, arjen tuen muodot, yhteisöllisen asumisen asukaspolku, kotona asumisen tukemisen -tarkistuslista, hybridimalli ja teknologisilla ratkaisuilla digiystävällisyyttä. Toimintamallikuvauksilla tehdään näkyväksi yhteisöllisen asumisen toiminnanmuutoksen osa-alueet, jossa keskiössä on asukas toimijana ja osallistujana, joka osallistuu mielekkäisiin tekemisiin ja toimintoihin.

Johtopäätökset

Hankkeen tuloksia on esitelty moniammatillisissa ja monialaisissa työryhmissä niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Hankkeessa on jalkauduttu kolmannen sektorin toimijoiden kokoontumisiin ja muihin verkostoihin. Pilottikohteiden henkilöstön osallistaminen jo kehittämisvaiheen työhön on ollut osa tulosten jalkauttamista ja levittämistä. On olennaisen tärkeää hyödyntää hankkeessa luotua perustaa ja tuotoksia iäkkäiden asumiseen liittyvän toiminnanmuutoksen valmistelussa sekä eteenpäin viemisessä.

Hankkeessa on tunnistettu joidenkin ennakoitujen riskien toteutuneen ja vaikeuttaneen hanketyötä. Pandemiatilanne ja siitä johtuva henkilöstön priorisointi hidasti iäkkäiden monituottajaisen yhteisöllisyyttä edistävän toiminnan käynnistämistä. Vaikka pandemiatilanne haastoi, se oli nähtävissä myös mahdollisuutena uudenslaisiin ratkaisuihin.

Sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskeva uudistus on toiminnanmuutos, joka edellyttää ajattelutavan muutosta kaikilla tasoilla: ylemmässä johdossa, lähiesihenkilö- ja työntekijätasolla. Hankkeen tulosten perusteella joustavan palvelun toimintamalli edellyttää iäkkään elämän kaikkien osa-alueiden huomioimista. Aasukkat tulee aidosti ottaa asumisen ja toiminnan suunnitteluun ja heillä on oltava jatkuva vaikuttamisen mahdollisuus. Pidemmällä tähtäimellä ennaltaehkäisevän keinovalikoiman korostaminen ja asiakkaiden elämänlaatuun satsaaminen on kustannusvaikuttavaa.

Sammanfattning

Mål

Avsikten är att det ska skapas en verksamhetsmodell som på ett flexibelt sätt kan förena olika boendelösningar med service som motsvarar äldre personers behov och annan verksamhet. Servicen ska riktas enligt klientens servicebehov och boendet utgör en egen, separat helhet.

Utgångspunkten är att klienten ska få tillbringa resten av sitt liv i sitt eget bekanta hem och att servicen där kan ökas på ett flexibelt sätt när klientens servicebehov blir större.

I verksamhetsmodellen är det väsentligt att behovet av service kan tillgodoses flexibelt när funktionsförmågan försämras med hänsyn till livskvalitetsfaktorer. Målet är att säkerställa servicens aktualitet och tillräcklig personal som möter de boendes behov samt en barriärfri och åldersvänlig hem- och boendemiljö.

Resultat och verksamhetsmodeller

Multifunktionsprojektet har varit framgångsrikt med tanke på omständigheterna och de flesta av målen har uppnåtts. Tutussa kodissa utvecklingsprojektet har skapat en flexibel serviceverksamhetsmodell för äldreboende, som bygger på gemenskapsboende enligt socialvårdslagen (21 b §). Driftsmodellen för flexibla servicebostäder är uppbyggd av flera driftmodeller. Verksamhetsmodellen för flexibla servicebostäder bygger på en förståelse för de flexibla områdena i en äldre boendes liv (flexibla tjänster och aktiviteter – flexibel miljö – flexibla människor och gemenskap) och komponenterna i varje område i boendet, som genom utveckla och stärka möjliggöra flexibilitet och åldrande på plats. Verksamhetsmodellbeskrivningen synliggör aspekterna av funktionsförändringen av det gemensamma boendet, där den boende står i centrum som aktör och deltagare och kärnan i verksamheten är trygghet, tillit, ömsesidighet och samvaro.

Verksamhetsmodellen för den flexibla tjänsten erbjuder verktyg för äldres boendebehov under de kommande åren, som diversifierar boendalternativen. I verksamhetsmodellen är det väsentligt att behovet av service kan tillgodoses flexibelt när funktionsförmågan försämras med hänsyn till livskvalitetsfaktorer. Målet är att säkerställa servicens aktualitet och tillräckligt med personal för att möta den boendes behov samt barriärfria och åldersvänliga hem- och boendemiljöer.

Slutsatser

Resultaten av projektet har presenterats i multiprofessionella och multidisciplinära arbetsgrupper både regionalt och nationellt. Att involvera pilotanläggningarnas personal redan i utvecklingsfasens arbete har varit en del av genomförandet och spridningen av resultaten. Det är viktigt att använda den grund och de resultat som skapats i projektet för att förbereda och föra den verksamhetsförändring som är relaterad till äldreboendet framåt.

Reformen av socialvårdslagen när det gäller boendetjänster är en förändring av verksamheten som kräver ett förändrat tankesätt på alla nivåer: i högsta ledning, närmaste chef och medarbetarnivå. Utifrån projektets resultat kräver verksamhetsmodellen för en flexibel tjänst hänsyn till alla aspekter av äldres liv. De boende ska vara genuint delaktiga i planeringen av bostäder och verksamheter och de ska ha ständig möjlighet att påverka. På längre sikt är det kostnadseffektivt att lyfta fram utbudet av förebyggande åtgärder och satsa på kundernas livskvalitet.

Abstract

Objectives

The main goal of “Tutussa kodissa” development project is to develop and create housing solutions in accordance with Section 21 of the Social Welfare Act, which implement the operating model of a flexible service. The goal of the project is to model the operational model of a flexible service for the needs of housing for the elderly in the coming years, which enables aging in place and diversifies housing options for the elderly. In the operating model, it is essential that the need for services can be met flexibly when the ability to function deteriorates, taking into account quality of life factors. The goal is to secure the timeliness of services and sufficient personnel to meet the resident's needs, as well as barrier-free and age-friendly home and living environments.

Results and operation models

The multi-objective project has been successful considering the circumstances and most of the objectives have been reached. The operating model of flexible service housing is made up of several overlapping operating models, which are a tool for everyday flourishing, a community coordinator, multi-producer activities that promote community, individual support when moving, moving to community living guide for the mover, building community in staff community meetings, an accessibility plan, an assessment of living conditions for the elderly as part of the assessment of service needs, customer fees and forms of financial support in housing for the elderly, resident meetings, forms of everyday support, community living resident path, home living support checklist, hybrid model and digital friendliness with technological solutions. Operating model descriptions make visible the aspects of the functional change of communal living, where the resident is at the center as an actor and participant who takes part in meaningful activities and activities.

Conclusions

The results of the project have been presented in multiprofessional and multidisciplinary working groups both regionally and nationally. The project has started with gatherings of third sector operators and other networks. Involving the personnel of the pilot sites already in the work of the development phase has been part of the implementation and dissemination of the results. It is essential to make use of the foundation and outputs created in the project in preparing and moving forward the operational change related to housing for the elderly.

In the project, it has been identified that some anticipated risks have materialized and made the project work difficult. The pandemic situation and the consequent prioritization of personnel slowed down the launch of multi-producer community-building activities for the elderly. Although the pandemic situation was challenging, it could also be seen as an opportunity for new solutions.

The reform of the Social Welfare Act regarding housing services is a change in operations that requires a change in mindset at all levels: in senior management, immediate supervisor and employee level. Based on the results of the project, the operating model of a flexible service requires consideration of all aspects of the elderly's life. Residents must be genuinely involved in the planning of housing and activities, and they must have a constant opportunity to influence. In the longer term, emphasizing the range of preventive measures and investing in the customers' quality of life is cost-effective.

JOHDANTO

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

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

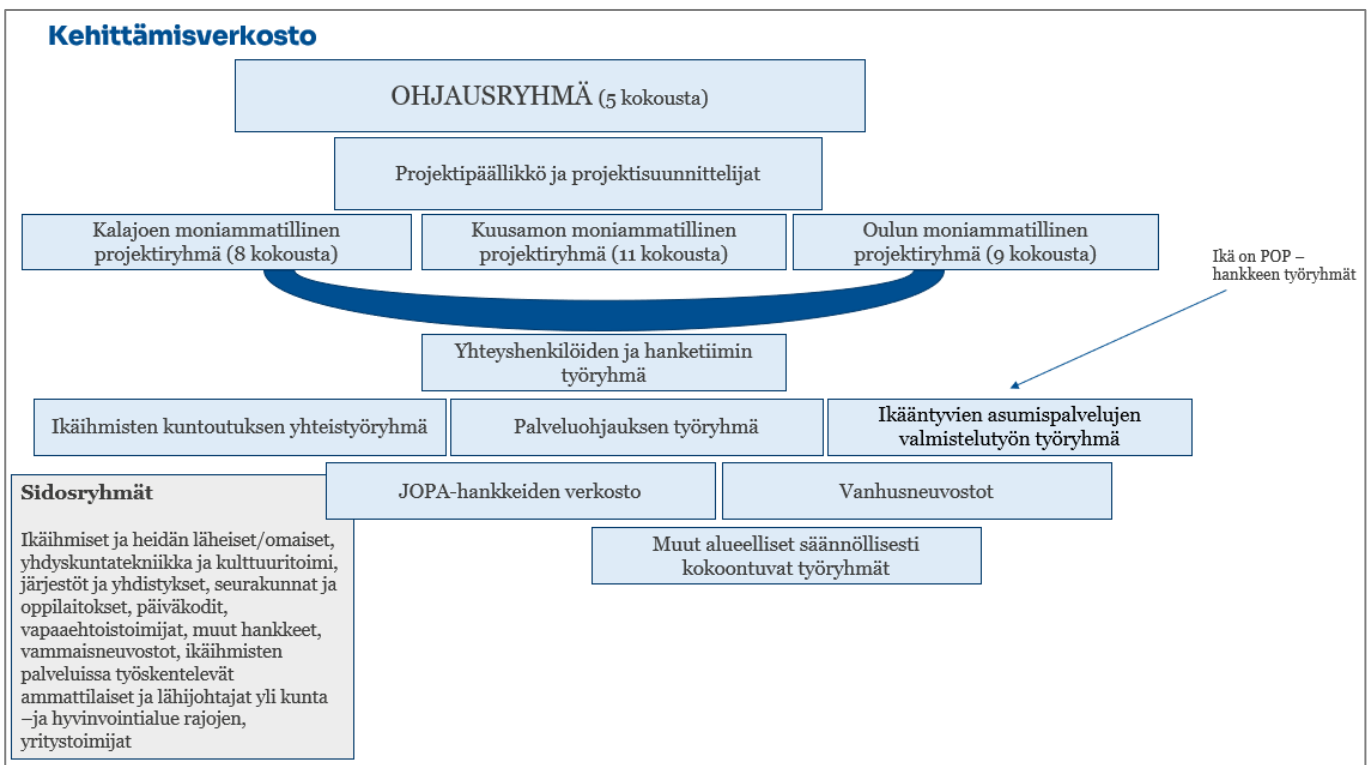
JOPA-hankkeessa asumisen ja palvelujen toimintamallin lähtökohtana on, että asiakas saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan, jossa palveluja voidaan lisätä joustavasti asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa. JOPA-toiminnan valmisteluun ja toteuttamiseen sisältyy aktiivinen yhteistyö valvovien viranomaisten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

Tämä on Tutussa kodissa hankkeen loppuraportti. Sen tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset. Hanke on toteutettu ajalla 10/2021–12/2022.

1 ALUEHANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS

1.1 Yleiskuvaus

Tutussa kodissa -kehittämishanke on Kalajoen, Oulun ja Kuusamon kaupunkien alueellinen yhteishanke, jossa tehdään tiivistä yhteistyötä laaja-alaisten verkostojen kanssa niin paikallisesti kuin valtakunnallisestikin. Tutussa kodissa -hanketta hallinnoi Kalajoen kaupunki ja osatoteuttajina ovat Oulun ja Kuusamon kaupungit. Hanketoiminta on limittynyt tulevan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valmistelutyön kanssa ja hankkeen tulokset osin tukevat tulevan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman mukaisia tavoitteita. Hankkeeseen perustettu ohjausryhmä on seurannut projektin edistymistä ja ohjannut projektitiimin työtä. Ohjausryhmä on kokoontunut viisi kertaa hankkeen aikana. Lisäksi jokaisesta hankkeen toteuttajakunnasta on nimetty hankkeelle yhteyshenkilö ja muodostettu moniammatilliset projektiryhmät, jotka ovat kokoontuneet säännöllisesti ja osallistuneet hankesuunnitelman mukaiseen kehittämistyöhön.



KUVIO 1. Tutussa kodissa hankkeen kehittamisverkosto

1.2 Kohderyhmät

Varsinainen kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat ikääntyneet, jotka tarvitsevat joustavan palvelun asumismallia yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin mukaan. Keskiössä on asukas ja hänen omais- ja läheisverkostonsa. Heidän tukenaan ovat laajat hyvinvointi- ja palveluverkostot. Asukkailla ja ikääntyvillä on merkittävä rooli läpi kehittämistyön.

KALAJOKI

Hankkeen kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat kalajokiset, joita 31.12.2020 oli 1368 henkilöä. Kalajoella hankkeen pilottikohteet sijaitsevat Kalajoen ja Himangan keskustaajamissa. Kalajoen vanhustenkotiyhdistyksen vuokra-asunnoista Kuusikoti ja Koivurinne sijaitsevat reilun kilometrin päässä Kalajoen keskustasta. Kuusikodissa on kahdeksan asuntoa, saunatilat sekä asukkaiden käytössä oleva yhteinen olohuone. Koivurinne kattaa neljä rivitaloa, joissa on yhteensä 20 asuntoa ja kerhohuone. Lähellä sijaitsee tehostettua palveluasumista tarjoava seniorikeskus Mäntyrinne, jossa asukkailla on halutessaan ruokailumahdollisuus. Noin kilometrin päässä Himangan keskustasta sijaitsevat Himangan vanhustenkotiyhdistyksen vuokra-asunnot. Neljässä rivitalossa on yhteensä 38 asuntoa, joista pääosa on tilavia yksiöitä. Lisäksi pihapiirissä on asukkaiden vapaassa käytössä oleva piharakennus ja grillikota sekä ruokailumahdollisuuden tarjoava Maininki, joka on tehostetun asumispalvelun yksikkö. Hankkeen aikana on tehty tiivistä yhteistyötä alueellisen palveluohjaus Verkon ja kuntoutuksen ammattilaisten kanssa.

KUUSAMO

Hankkeen kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat kuusamolaiset, joita vuonna 2020 oli 1874 henkilöä. Hankkeen pilotoinneissa kohderyhmänä ovat palvelusetelillä ja/tai omassa tuotannossa sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisesti asumispalveluiden piirissä olevat ikääntyneet niin tavallisessa palveluasumisessa kuin tehostetussa palveluasumisessa. Lisäksi kohderyhmänä ovat taajama-alueella, laajemminkin Porkkatörmän alueella vuokra-asunnoissa asuvat ikääntyneet. Koillismaan palveluyhdistys Ry hallinnoi Porkkatörmän vuokra-asuntoja, joita alueella on kaikkiaan 111 huoneistoa. Asuntoja voi tiedustella Kuusamon kaupungin palveluohjaajien kautta. Porkkatörmän vuokra-asunnot sijaitsevat keskustan palveluiden välittömässä läheisyydessä, Torankijärven rannalla. Pihapiirin läheisyydessä sijaitsee myös Toimintakeskus Porkkapirtti, jonka palveluihin kuuluu muun muassa ravintola Porkka, kuntoutusryhmä sekä avointa ryhmätoimintaa, seniorineuvola ja

muistipoliklinikka. Hankkeen toisessa pilottikohteessa Seviset Oy:n Kiviharjun palvelutalossa on 28 vuokra-asuntoa; yksiöitä ja kaksioita. Lisäksi talossa on kaksi ryhmäkotia.

OULU

Hankkeen kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat oululaiset, joita 31.12.2020 oli 14 228 henkilöä. Oulussa pilottikohteita on kaksi. Oulunsalossa sijaitseva Salonkartanon palvelukeskuksessa on 27 palveluasumisen ja 8 tehostetun palveluasumisen asuntoa sekä 3 vuorohoitopaikkaa. Lisäksi keskuksessa toimii kaupungin järjestämä kuntouttava päivätoiminta kolme kertaa viikossa. Keskuksessa on yhteisinä tiloina ruokasali, olohuone sekä luontohuone. Lisäksi talosta löytyy kaksi erillistä sauna- ja pesutilaa, joita käytetään harvakseltaan. Palveluasumisen puolella toimii kotihoito ja tehostetussa palveluasumisessa on omat hoitajansa.

Toinen hankkeen pilottikohteista on Haukiputaalla Simppulantiellä sijaitseva Leppäkoti, joka sijaitsee Haukiputaan hyvinvointikeskuksen pihapiirissä. Haukiputaan Leppäkotiin oli suunnitelmissa käynnistää sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaista yhteisöllistä asumista seitsemässä vuokra-asunnossa hankkeen aikana. Hankkeen kehittämistyön edetessä Haukiputaan pilottikohde poissuljettiin yhteisöllisen asumisen kehittämisestä. Kohde ei vastannut yhteisöllisen asumisen alustavia laatuvaatimuksia; se sijaitsi liian kaukana palveluista, yksikön koko oli pieni ja remonttitarve olisi ollut liian suuri.

Hankkeen välillisinä kohderyhminä on ollut kaikkien toimijoiden osalta myös sosiaalihuoltolain 21 § mukaisissa asumisen kohteissa työskentelevät työntekijät sekä kyseessä olevaa asumispalvelua tuottavat tahot.

1.3 Hankkeen tarve

Asuntopoliittisessa kehittämisohjelmassa korostetaan esteettömien asuntojen tarpeen kasvua väestön ikääntymisen myötä. Kaupungistuminen on johtanut ikäystävällisten asuntojen lisääntyneeseen tarpeeseen erityisesti kasvukeskuksissa. (Ympäristöministeriö 2020a.) Nykyisen hallituskauden yhtenä Ikäohjelman osana toteutettavassa Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelman tavoitteena on parantaa ikääntyneiden asuinoloja ja edistää asumisvaihtoehtojen tarjontaa, tukea ikääntyneiden omaa ja kuntien ennakointia ja varautumista asumiseen sekä tukea ikäystävällisten asuinympäristöjen

kehittämistä. Toimenpideohjelmassa korostetaan paikallaan ikääntymisen (ageing in place) politiikan mukaisesti kotona asumisen tukemista tutussa asuinympäristössä, vaikka palveluiden tarve kasvaisi. Tämä nähdään tärkeänä niin ikääntyneiden toiveiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kuin palvelurakenteen kustannustehokkuudenkin kannalta. (Ympäristöministeriö 2020b.) Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980 § 14) ohjaa hyvinvointialuetta tukemaan iäkkään henkilön arvokasta elämää ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Ikäihmisten nykyisten ja kasvavien tulevien asumistarpeiden tukemiseksi tulee olla tarjolla omassa kodissa asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin sijoittuvia moninaisia asumisratkaisuja, jotka vastaavat elämäntavoiltaan, taustoiltaan ja toimintakyvyltään erilaisten ikäihmisten tarpeisiin ja toiveisiin (Paavolainen 2020, Ympäristöministeriö 2020a). Yhteisöllinen asuminen edistää asumisen ja palveluiden yhdistämistä sekä tukee kotona asumista tarjoamalla mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, mielekkääseen tekemiseen ja arjen tukeen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Paavolainen 2020 & 2021, Ympäristöministeriö 2020a). Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelmassa todetaan, että muisti- ja ikäystävällisyys lähtee ikäihmisten, usein toimintakyvyltään heikompien ihmisten näkemisestä luonnollisena osana yhteiskuntaa (Ympäristöministeriö 2020b). Yhteisölliselle asumiselle keskeisiä tekijöitä ovat esteettömät yhteiset tilat, jotka tarjoavat hyvällä suunnittelulla ja sijoittelulla luonnollisia arjen kohtaamispaikkoja ja yhteisen tekemisen tiloja. Yhteisöt rakentuvat niin persoonaltaan, taustoiltaan kuin toimintakyvyltään erilaisista ihmisistä, jotka saavat tukea arkeen naapuriavusta tai työntekijöistä. Tämä vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja tukee ikäihmisen itsenäistä pärjäämistä omassa kodissaan. (Paavolainen 2021.)

Lisäksi tärkeää on tunnistaa ikäihmisten tarpeet, joihin voidaan kohdentaa kuntoutumista edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita jo varhaisessa vaiheessa. Neuvonnan, ohjauksen ja palvelujen tarkoituksenmukainen kohdentaminen vaikuttavat myös henkilön elämänlaatuun ja -sisältöön positiivisesti. Lisäksi ne vaikuttavat sekä palvelutuotannon että niiden järjestämisen kustannuksiin alentavasti, kun raskaampien palveluiden tarve vähenee. Digitaalisia neuvonta- ja ohjauspalveluja kehittämällä voidaan lisätä palveluja käyttävien tietoa tarjolla olevista palveluista, tukea omahoitoa, osallisuutta ja valinnanvapautta sekä edistää kotona asumista. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017.)

Pohjois-Pohjanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus kehittämishankkeessa ikäihmisten osalta on todettu tarve lisätä asumisen vaihtoehtoja tavallisen asumisen ja tehostetun palveluasumisen välimaastoon. Alustavien RAI-arviointitulosten analyysien pohjalta on tunnistettu, että tehostetussa palveluasumisessa on tällä hetkellä asiakkaita, joiden palvelutarve ei sitä edellyttäisi. Tarjolla tulisi olla monimuotoisempia asumisen vaihtoehtoja tehostetun palveluasumisen lisäksi.

KALAJOKI

Kalajoella asuu tällä hetkellä noin 12 400 asukasta. Kalajoen väestössä 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 67 prosenttia. Vuonna 2020 kalajokisia yli 75-vuotiaita on 1368, joista kotona asui 93 %. Kalajoen kaupungin hyvinvointipalveluiden tavoitteena on, että ikääntynyt pystyy elämään ja asumaan kotonaan mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä elämänsä loppuun asti. Tavoitteiden saavuttamiseksi ikäihmisten ympärivuorokautiseen palvelutarpeeseen vastataan kotona asumista tukevilla palveluilla, tehostetulla kotihoidolla ja kehittämällä uusia välimuotoisen asumisen ratkaisuja. Tällä hetkellä Kalajoella on tarpeisiin nähden hyvin vähän välimuotoisia asumisen vaihtoehtoja, kuten tuettua asumista tai tavallista palveluasumista.

KUUSAMO

Kuusamossa asuu noin 15 000 asukasta tällä hetkellä. Kuusamon taajama-alueella olevien osuus on 65 prosenttia. Väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden väestöosuus kasvaa tulevien vuosien aikana noin 70 prosenttia eli 2672 henkilöllä. Tämän hetken tavoite on, että yli 75-vuotiaista 91–92 % asuu kotona. Tällä hetkellä tavoite toteutuu, mutta tulevaisuudessa tavoitteen toteutumiseksi tarvitaan uudenlaisia asumisen muotoja mahdollistamaan kotona asuminen.

Kuusamon ikäihmisten palveluissa keskeistä ovat ennaltaehkäisevä, hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ sekä kotona asumisen ensisijaisuus. Kuusamossa on tällä hetkellä hyvin tarjontaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen paikoista joko omana tuotantona, palvelusetelillä tai ostopalveluna. Paikkakunnalla olevien yksiköiden käyttöaste ei ole aina läheskään 100 %, koska väestömäärään ja tarpeeseen nähden tarjontaa on enemmän. Tehostetun palveluasumisen lisäksi käytettävissä on tavallista palveluasumista (omana tuotantona ja palvelusetelillä) sekä perhehoitoa. Laitoshoidtoa ei ole.

Hankkeessa tavoitteena on varmistaa jo asumispalveluiden piirissä olevalle ikääntyneelle ikäystävällinen ja turvallinen asuinympäristö, jossa voidaan vastata joustavasti mahdollisesti

lisääntyvään palvelutarpeeseen ja siten taata oikea-aikaiset palvelut kullekin asukkaalle ja riittävä henkilöstöresurssi vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

OULU

Oulun kaupungin asuntopoliittisena linjauksena on tukea paikallaan ikääntymistä (Aging in place), jolla pyritään ikäihmisten avopalveluiden lisäämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen. Näin tuetaan ikäihmisten omaa toivetta asua kotona mahdollisimman pitkään turvallisesti, itsenäisesti ja mielekkäästi palvelutarpeiden tai toimintakyvyn muutoksista huolimatta (Paavolainen, 2020). Oulun kaupungin Valovoimainen Oulu -kaupunkistrategiassa on todettu, että hyvinvointi kuuluu kaikille ja mahdollistamme ihmisten kohtaamisen ja yhteisöllisen toiminnan. Ikävoimainen Oulu - Oulun kaupungin ikääntymispoliittisessa ohjelmassa 2021–2030 tuodaan esille yhtenä toimenpiteenä yhteisöllisyyden lisääminen kokoontumis- ja kohtaamispaikkojen avulla, jonka kautta tavoitteena on vähentää ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä.

Oulussa asui 207 327 henkilöä vuonna 2020. Oulun väestössä 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 61 prosenttia eli noin 8 200 henkilöä. Vuonna 2020 yli 75 vuotiaista kotona asui 91,8 % ja vuodelle 2021 tavoitteena on, että 93 % yli 75-vuotiaista asuisi kotona. Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden tavoitteena on, että ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotonaan mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään ja hyvinvointiaan. Lisäksi tavoitteena on, että asukaskohtaiset kustannukset laskevat ikäihmisten palveluissa ja ikäihminen saa sairaanhoidollisen ja lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon oikeaan aikaan kotona tai palvelukodissa. Tavoitteiden saavuttamiseksi ikäihmisten ympärivuorokautiseen palvelutarpeeseen vastataan laitoshoidon sijaan muun muassa kotona asumista tukevilla palveluilla, tehostetulla kotihoidolla, välimuotoisella asumisella ja tehostetulla palveluasumisella.

Tutussa kodissa – hankkeessa hyödynnetään aikaisemmissa hankkeissa ja kehittämistyössä luotuja toimintamalleja pilotoiden ja juurruttaen niitä osaksi uudenlaista ikäystävällistä asumista tässä Joustavan palvelun asumisen –valtionavustushankkeessa. Kehittämistyössä korostuu alueellinen ja valtakunnallinen verkostoituminen. Vertaiskehittäminen on merkittävässä roolissa hankkeen toimijoiden kesken.

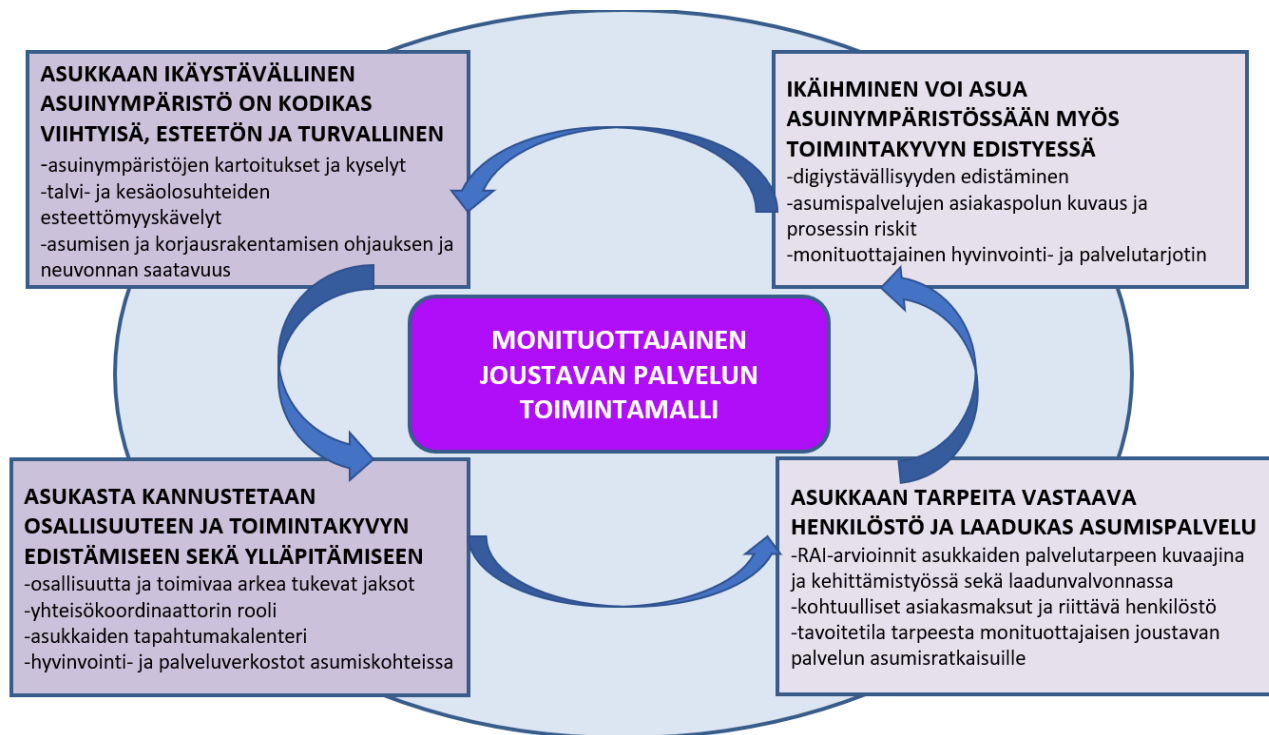
2 ALUEHANKKEEN TAVOITTEET

Tutussa kodissa -kehittämishankkeen päätavoitteena on kehittää ja luoda sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumisratkaisuja, joissa toteutuu joustavan palvelun toimintamalli. Hankkeen tavoitetilana on mallintaa joustavan palvelun toimintamalli ikääntyneiden asumiseen tulevien vuosien tarpeeseen, joka mahdollistaa paikallaan ikääntymisen ja monipuolistaa asumisen vaihtoehtoja. Toimintamallissa on olennaista, että palvelutarpeeseen voidaan vastata joustavasti toimintakyvyn heikentyessä elämänlaadulliset tekijät huomioiden. Tavoitteena on turvata palvelujen oikea-aikaisuus ja asukkaan tarpeita vastaava riittävä henkilöstö sekä esteettömät ja ikäystävälliset koti- ja asuinympäristöt. Asumisen keskiössä on ikäihmisen yksilölliset tarpeet ja yhteisöllisyys.

Tutussa kodissa kehittämishankkeen tavoitteet:

- *Ikäihmisen ikäystävällinen asuinympäristö on kodikas, viihtyisä, esteetön ja turvallinen*
- *Ikäihmistä kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen*
- *Ikääntynyt voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä*
- *Ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita vastaava henkilöstö ja laadukas asumispalvelu*
- *Ikääntyneiden osallistaminen palveluiden ja asumisen suunnitteluun sekä jatkuva, aito vaikuttamisen mahdollisuus*

Kuviossa 2 on esitelty tarkemmin hankesuunnitelman mukaiset toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi. Kokonaisuudesta muodostuu monituottajainen joustavan palvelun toimintamalli iäkkäiden asumiseen.



KUVIO 2. Tutussa kodissa hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoiteltavat tulokset, tuotokset ja vaikutukset

- 1) Hankkeen tuotoksena on syntynyt ikäystävällisiä sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumisen ratkaisuvaihtoehtoja, joissa toteutetaan joustavan palvelun toimintamallia.
- 2) Yhtenäinen ja toimiva asiakas- ja palveluohjaus, jolla varmistetaan asiakkaan yksilölliset tarpeet myös nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Asiakas voi asua omassa tutussa kodissaan elämän loppuun asti.
- 3) RAI-arviointien hyödyntäminen laajasti asiakkaiden tarpeita arvioitaessa, omavalvonnassa ja johtamisessa sekä muiden työvälineiden hyödyntäminen asiakkaiden palvelutarpeita vastaavia resursseja arvioitaessa.
- 4) Digiystävällisyys kasvaa, digitaalisten välineiden ja teknologian hyödyntäminen on lisääntynyt.
- 5) Monituottajuuden hyödyntäminen, asiakkaiden käytössä on palveluseteli.

- 6) Hanke edistää ikääntyneiden osallisuutta sekä tukee ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä.
- 7) Selvitetty tulevaisuuden tavoitetila monituottajaisen joustavan palvelun asumiselle.

3 TULOKSET

3.1 Joustavan palvelun asumisen toimintamalli

Joustavan palvelun asumisen toimintamalli rakentuu useammista toisiinsa limittyvistä toimintamalleista. Joustavan palvelun asumisen toimintamallin perustana on käsitys iäkkään asukkaan elämän joustavista osa-alueista (joustavat palvelut ja toiminta – joustava ympäristö – joustavat ihmiset ja yhteisöllisyys) sekä kunkin osa-alueen osatekijöistä asumisyksikössä, joita kehittämällä ja vahvistamalla mahdollistetaan joustot ja paikallaan ikääntyminen. Paikallaan ikääntymisellä tarkoitetaan sitä, että asukas voi elää samassa koti- ja asuinympäristössä myös toimintakyvyn heikentyessä, eikä ylimääräisiä muuttoja tarvitse tehdä. Toimintamallikuvauksella tehdään näkyväksi yhteisöllisen asumisen toiminnanmuutoksen osa-alueet, jossa keskiössä on asukas toimijana ja osallistujana, joka osallistuu mielekkäisiin tekemisiin ja toimintoihin.



KUVIO 3. Yksilöllistä joustavuutta

Joustavat palvelut ja toiminta:

- Teknologian ketterä hyödyntäminen
- Omavalvonta: RAI-arviointitieto on osana omavalvontaa. Aukkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta säännöllisesti
- Aukkaan palvelutarpeen muutoksiin reagointi: palveluohjauksen ja kotihoidon sekä muun henkilöstön toimiva yhteistyö, työnjako ja resurssin käyttö
- Palveluohjauksesta on nimetty sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka tuntee aukkaan tilanteen ja koordinoi aukkaan hyvinvointi -ja palveluverkostoa sekä on verkoston konsultoitavissa aukkaan asioissa
- Omahaotajatyöskentely: säännölliset RAI-arvioinnit, toimintakyvyn arviointi/seuranta, keskustelut ja vuorovaikutustilanteet aukkaan kanssa

Joustavat ihmiset ja yhteisöllisyys:

- Omaisyhteistyö: Omais- ja läheisverkosto on mukana aukkaan elämässä ja ovat tietoisia omista rooleistaan osana aukkaan hyvinvointi- ja palveluverkostoa. Yhteistyö on kahdensuuntaista
- Kolmas sektori (Järjestö-, yhdistys- ja vapaaehtoistoimijat) on keskeisenä osana aukkaan hyvinvointi- ja palveluverkostoa
- Yhteisöllisyyskoordinaattori koordinoi ja järjestää yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa asukkaiden toiveet huomioiden vuosikellon mukaisesti
- Yhteisöllisyys on asuinkohteen ilmapiirinä ja kaikkea toimintaa läpileikkaavana

Joustava ympäristö:

- Asunnot ja asuinympäristöt ovat esteettömiä ja ikäystävällisiä
- Hybridimalli, kaikkien asumismuotojen mahdollistaminen samassa rakennuskokonaisuudessa mahdollistaa tutussa kodissa asumisen asiakasprofiilista riippumatta, esimerkiksi yhteisöllisen asumistarpeen muuttuessa ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeeksi. Lisäksi asukkaiden toimintakyvyn ja yksilöllisten tilanteiden mukaisella sisäisten muuttojen jatkuvalla arvioinnilla ja toteutuksella asumisyksiköissä,

mahdollistetaan asukkaiden itsenäistä toimimista arjessa esim. liikkumisessa haasteita kokevan asunnon sijainti mahdollisimman lähellä yhteisiä tiloja

Tässä luvussa seuraavaksi tarkemmin kuvatut toimintamallit/työkalut mahdollistavat joustavan asumisen toimintamallin toteuttamisen ja tukevat yksilöllistä yhteisöllisyyttä sekä asukkaan toimijuutta ja osallisuutta.

3.1.1 Arjen kukoistuksen työkalu

Tavoite: Asukasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Ikäihmisten asumisessa työskenteleville ammattilaisille suunnatun arjen kukoistuksen työkalun avulla saadaan ikäihmisten yksilölliset kiinnostuksenkohteet ja ajatukset hyvästä arjesta näkyviksi. Kyseessä on kaksiosainen, työntekijävetoisesti täytettävä lomake, joka sisältää erilaisia kiinnostuksenkohteita, avoimen kysymyksen omasta unelmien päivän sisällöstä sekä rastitettavia kysymyksiä liittyen harrastamisen tapoihin ja avun tarpeeseen harrastuksiin pääsemiseksi. Työkalun käyttöä on arvioitava tapauskohtaisesti, mutta lähtökohtaisesti se sopii kaikille. Työkalun hyödyntäminen on ikä- ja muistiystävällisempi toimintatapa keskustella mielenkiinnon kohteista ja hyvästä arjesta, kun lomake sisältää konkreettisesti valittavia/rastitettavia asioita ja mielenkiinnon kohteita.

Uuden asukkaan muuttaessa uuteen asuincohteeseen, ammattilainen vastaanottaa uuden asukkaan ja kartoittaa hänen mielenkiintonsa cohteet yhdessä asukkaan kanssa arjen kukoistuksen työkalua hyödyntäen. Uusi asukas voi itse täyttää arjen kukoistuksen lomaketta, jonka jälkeen sitä käydään yhdessä keskustellen läpi tai lomake voi toimia yhteisen keskustelun tukena. Vaikka työkalua ei haluaisikaan lähteä syvällisemmin täydentämään, se voi toimia asukasta herättelevänä. Juuri nyt ei välttämättä mikään toiminto tunnu mielekkäältä tai itseä kiinnostavalta, mutta omia mielenkiinnon cohteita voi tarkastella myös elämänhistorian kautta, millaisia harrastuksia on aikaisemmin ollut ja löytyisikö sieltä jotakin kiinnostavaa tähän päivään tuotavaa.

Arjen kukoistuksen työkalua suositellaan hyödynnettävän ensisijaisesti kahdenvälisissä keskusteluissa. Ryhmätilanteissa työkalun hyödyntäminen ja yksilöllisyyden näkyville saaminen voi

olla haastavampaa, sillä joidenkin asukkaiden ääni saattaa jäädä kuulematta ja arjen kukoistuksen työkalulla ei päästä tavoitteeseen, joka liittyy työkalun käytön vaikuttavuuteen.

Työkalun pohjalta saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan suunnittelussa, joka perustuu asukkaiden toiveisiin ja tällä tavoin edistetään asuinalueen yksilöllisen yhteisöllisyyden toteutumista. Lisäksi asukkaiden toiveiden ja mielenkiinnon kohteiden kartoittaminen ja dokumentointi arjen kukoistuksen työkalun avulla edistää myös yhteistyötä hyvinvointi- ja palveluverkostojen kanssa; asukkaiden konkreettisiin toiveisiin ja tarpeisiin on helpompi tarttua. Arjen kukoistuksen työkalu voi toimia myös sisäisen motivaation herättäjänä, kun asukas saa määrittää ja löytää itseä kiinnostavia sekä mielihyvää tuottavia asioita. Sisäisen motivaation kautta asukas todennäköisemmin osallistuu yhteisöllisyyttä edistävään toimintaan ja työkalun pohjalta asukkaita on helpompi houkutella toimintaan mukaan.

Arjen kukoistuksen työkalua on hyödynnetty pilottikohteiden asukkaiden mielenkiinnon kohteiden kartoittamisessa sekä yksilötapaamisissa, että ryhmässä. Työkalun avulla on saatu arvokasta tietoa asukkaiden toiveista ja tarpeista, jotka on huomioitu pilottikohteiden toiminnan ja viikko-ohjelmien suunnittelussa ja suunnitelmien päivittämisessä. Hankkeen aikana järjestetty yhteisöllisyyttä edistävä toiminta on perustunut arjen kukoistuksen työkalun avulla saatuun tietoon, ja tapahtumissa sekä toiminnoissa on ollut runsaasti osallistujia.

Arjen kukoistuksen työkalua on jaettu laajasti ja pyritty vakiinnuttamaan sen käyttöä osana asumispalveluja. Elämänlaadullisia tekijöitä korostavan työkalun käyttöön ei ole kuitenkaan luontevaa työntekijää tällä hetkellä. Jatkossa työkalu sopisi luontevasti esitetyn yhteisöllisyyskoordinaattorin käytettäväksi*, jonka tehtävänä on tukea ja varmistaa yhteisöllisyyden toteutuminen yhteisöllisessä asumisessa. Arjen kukoistuksen työkalun jatkokehittämisestä sovellukseksi on alustavia neuvotteluja käyty yksityisen sektorin edustajien kanssa ja yhteiskehittäminen on herättänyt kiinnostusta. Sovellus keräisi asukkaiden mielenkiinnon kohteet yhteen luoden yhteenvedon asuinalueen toiveista ja tarpeista, joka helpottaisi vastaavuuksien löytämistä monituottajaiselta hyvinvointi- ja palvelutarjottimelta.

3.1.2 Yhteisöllisyyskoordinaattori

Tavoite: Asiakasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Yhteisöllisyyskoordinaattori on tehtäväkuva, joka on yksi yhteisöllisen asumisen mahdollistaja. Yhteisöllisyyskoordinaattorin tehtävänä on koordinoida ja järjestää sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa sosiaalihuoltolain mukaisessa yhteisöllisen asumisen asuinkohteessa. Yhteisöllisyyskoordinaattorin tehtäväkuva soveltuu myös muihin iäkkäiden asumismuotoihin. Yhteisöllisyyskoordinaattori on asuinkohteessa yhteisöllisyyttä edistävän toiminnan vastuhenkilö. Tehtävä voi olla kokoaikainen tai osa-aikainen riippuen asumisyksikön koosta. Koordinaattorilla voi olla vastuu myös useammasta yhteisöllisen asumisen asumiskohteesta.

Keskeiset tehtävät/tehtäväkokonaisuudet

- Monitoimijaisen asukas- ja tarvelähtöisen yhteisöllisen asumisen toiminnan suunnittelu, koordinointi ja järjestäminen
- Asumiskohteiden/asumiskohteen verkostoyhteistyö (läheiset/omaiset, järjestöt, yhdistykset, vapaaehtoistoimijat, seurakunta, yritykset, kaupungin palvelut ja hyvinvointialue) ja toimijoiden yhteyshenkilö
- Yhteisöllisen asumisen asukkaiden mielenkiinnon kohteiden, tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen hyödyntämällä esimerkiksi arjen kukoistuksen työkalua*
- Uusien asukkaiden vastaanotto ja yhteisöön perehdyttäminen toteuttaen yksilöllistä tukea muuttaessa -toimintamallia
- Omaisyhteistyö yhteistyössä omahoitajien ja muun henkilöstön kanssa
- Viestintä ja tiedottaminen ulkoisille ja sisäisille sidosryhmille
- Ikäystävällisen asuinympäristön edistäminen yhteistyössä vanhus- ja vammaisneuvostojen kanssa ja tiedontuotanto asuinympäristön kehittämiskohteista

Työympäristön kuvaus, jossa työskennellään

Yhteisöllisen asumisen asuinkohde/asuinkohteet, jossa asukkailla on omat asunnot ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistavat yhteiset tilat. Työympäristössä voi olla asumisen eri muotoja (myös hybridiasuminen) ja ne voivat sijaita erilaisissa rakennuskannoissa. Työskentely voi tapahtua myös useamman kunnan alueella huomioiden hyvinvointialueet ja niiden laajuus.

Työn tarkoitus

Yhteisöllisessä asumisessa tulee olla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (sosiaalihuoltolaki 21 b §), joka edellyttää koordinoitua ja tukemista. Yhteisöllisyyskoordinaattorin tehtäväkuva on asukkaiden elämänlaadullisia tekijöitä esiin nostava ja vahvistava asumiskohteissa. Tarkoituksena on turvallisuuden tunnetta lisäävän yhteisöllisyyden ylläpitäminen ja edistäminen. Työ on myös kokonaisvaltaista toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa ja samalla ennaltaehkäisevää. Tavoitteena on, että kolmannen sektorin toimijat ovat asumiskohteiden luonteva tuki ympärivuotisesti. Yhteisöllisyyskoordinaattorin työ on myös uuden asukkaan muuton sopeutumisen tukea ja perehdyttämistä uuteen taloon sekä yhteisöön. Yhteisöllisyyskoordinaattorin työn tarkoituksena on varmistaa se, että asukkaat ja yhteisöllisyys on keskiössä.

Työn edellyttämä osaaminen

Soveltuva korkeakoulututkinto/tai opistoaste, hyvät vuorovaikutus- ja tunnetaidot, innostava, kehittävä ja kannustava työote, viestintä- ja tietotekniset taidot, verkostotyö, ergonomiosaaminen, riittävä teknologiaosaaminen, ymmärrys ikääntymiseen liittyvistä muutoksista (esim. muistisairaudet), yhteistyötaidot, yksilölliset erityisaidot (esim. kulttuuri, liikunta) lisäarvoa tuovana

Työtehtävän vaikutusten laajuus

Yhteisöllisen asumisen asukkaat ja verkostot, hyvinvointialue

Vaikutusten pysyvyys

Lakisääteisen velvoitteen täyttäminen; yhteisöllisen asumisen asumiskohteissa on sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, asukkaiden palvelutarpeen keventäminen/siirtäminen, paikallaan ikääntymisen mahdollistaminen

Työn fyysinen kuormitus

- Avustustilanteet

Työn psyykkinen kuormitus

- Asukkaat, ihmisläheinen työ
- Lain velvoite
- Monitoimijuus, yhteistyön tekijöiden puute

Riskit

- Heterogeeniset asuinyhteisöt, joissa saattaa asua asukkaita erilaisissa asumismuodoissa. Yhteisöllisen asumisen asukkaille on lakisääteisesti järjestettävä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asuinyhteisön muiden asukkaiden osalta tällaista velvoitetta ei välttämättä ole, eikä toimintaa järjestetä. Tämä saattaa jarruttaa asuinyhteisön yhteisöllisyyden syntymistä, kun kaikki asukkaat eivät ole saman palvelun piirissä
- Työntekijän vertaistuki, jos työskentely tapahtuu useammassa asuinkohteissa ja työyhteisö on kaukana päivittäisessä työssä

Hankkeessa pilotoitu yhteisöllisyyskoordinaattori on saanut asukkaita liikkeelle, ja turvallisuuden tunne on kokemuksiin nojaten lisääntynyt. Lisäksi toiminta on saanut asukkaiden ajatuksia sairaskeskeisyydestä ja levottomuudesta pois. Uudet naapurit ovat nähneet ja tavanneet yhteisissä kokoontumisissa ja tapahtumissa muuta naapurustoa ja asuinyhteisöä, osa jopa ensimmäistä kertaa. Asuinkohteissa on ollut se kokemus, että asiat hoituvat. Yhteisöllisyyskoordinaattori on läsnäolollaan ja omalla työllään synnyttänyt yhteisöllisyyttä ja myös ylläpitänyt sitä. Yhteisöllisyyskoordinaattorin työskentelyn ansiosta monituottajaisten toimijoiden järjestämiä tapahtumia on saatu enenevässä määrin pilottikohteisiin ja lisäksi vapaaehtoistoimijat ovat avustaneet asukkaita yhteisiin tiloihin kulkemisessa tai yhteisissä tapahtumissa. Työ on ollut myös ennaltaehkäisevää, jonka seurannaisvaikutuksia voidaan arvioida vielä tarkemmin myöhemmin.

Tavoitteisiin koordinaattorin tehtävien ja roolin kirjaamisesta sekä tehtävän pilotoinnista on päästy. Toimintamallin arviointi on perustunut asukkaiden subjektiivisiin kokemuksiin. Tapahtumien ja niihin osallistujien sekä monitoimijaisten yhteistyötahojen määrää on seurattu. Mittarit ovat olleet toimintamallin arviointiin sopivia.

Yhteisöllisyyskoordinaattorin tehtävään ei ole luontevaa jatkajaa hankkeen päättyessä. Yhteisöllisyyskoordinaattorin tarpeesta ja vaikuttavuudesta on johdonmukaisesti viestitty tulevan hyvinvointialueen johtajille sekä muulle verkostolle. Tehtävä on myös kirjattu osaksi lainmukaisen yhteisöllisen asumisen toimintamallia ja asukaspolkua, joka tekee näkyväksi yhteisöllisyyskoordinaattorin merkitystä palveluketjun useammassa vaiheessa. Oulun pilottikohteessa yhteisöllisyyskoordinaattorin rooli osana asuinyhteisöä on hankkeen aikana koettu niin vaikuttavaksi ja merkittäväksi, että asukkaat ovat oma-aloitteisesti laatineet vetoomuksen yhteisöllisyyskoordinaattorin säilyttämiseksi ja vakiinnuttamiseksi asuinkohteessa.

3.1.3 Monituottajainen yhteisöllisyyttä edistävä toiminta

Tavoite: Asiakasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Yhteisöllisyys asumisessa voi toteutua monessa muodossa ja monella tasolla. Yhteiset tunnuspiirteet ovat yhteistoiminta, yhteistilat ja yhteisöllinen organisaatio. Asumiskohteen yhteisöllisyyttä edistävän toiminnan järjestämisessä ja toteuttamisessa on olennaista hyödyntää monituottajuutta, joka käytännössä tarkoittaa järjestö-, yhdistys- ja vapaaehtoistoimijoiden, läheisverkoston ja kunnan toimijoiden mukaan kutsumista toiminnan järjestämiseen. Asumiskohteisiin luodut arjen kukoistuksen vuosikelloa (kts. luku 3.2) hyödyntävät viikko-ohjelmat helpottavat yhteistyötä ja vastuunjakoa yhteisöllisyyttä edistävän toiminnan järjestämisessä. Hankkeen kokemusten mukaan kolmannen sektorin edustajat toivovat tarkkaa tietoa tapahtumien/toimintojen ajankohdasta, sisällöstä ja paikasta.

Yhteisöllisyyttä edistävä toiminta voi onnistuessaan olla hyvin monimuotoista ja monen tahon sujuvaa yhteistyötä. Onnistuakseen toiminnan lähtökohtana tulee olla asukkaiden toiveet ja tarpeet, joiden pohjalta toimintaa lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan. Tähän hankkeemme arjen kukoistuksen työväline vastaa kiitettävästi. Hankkeen aikana on järjestetty runsaasti asukkaiden toiveisiin pohjautuvia monituottajaisia tapahtumia ja toimintoja, arviolta noin 115 vuoden aikana. Tapahtumien järjestäminen on kuitenkin edellyttänyt hankkeen koordinoitua. Hanketoiminnassa on havaittu myös se, että asumiskohteilla tulisi olla nimetty yhteyshenkilö, johon verkoston toimijat ja viikko-ohjelman toteuttamiseen osallistumisesta kiinnostuneet voisivat olla yhteydessä. Monituottajaisen toiminnan järjestämisen olisi tärkeä olla kahdensuuntaista; sen lisäksi, että asumiskohteen toiminnasta vastaava henkilö kontaktoi monituottajaisen verkoston jäseniä, myös toiminnasta kiinnostuneella verkoston jäsenillä tulisi olla matalan kynnyksen mahdollisuus ottaa yhteyttä asumiskohteeseen.

Koordinoitu yhteisöllisyyttä edistävä toiminta on ollut hankkeen aikana säännöllistä ja monituottajaista. Myös uusia yhteistyöverkostoja on rakennettu ja osa toimijoista onkin jo asumiskohteiden arjen luontevana osana esimerkiksi viikoittain toistuvissa yhteisissä ulkoiluissa. Yhteisen, asukkaiden toiveisiin perustuvan toiminnan avulla asukkaita on saatu liikkeelle ja palaute on ollut todella positiivista. Kuitenkin jotkin toiminnot ovat hiipuneet hankkeen läsnäolon vähentyessä pilottikohteessa ja yhteisöllisyyskoordinaattori -pilotin päättyessä, joka perustelee

koordinoinnin tarvetta. Pilottikohteisiin suunnitellut viikko-ohjelmat jäävät asumiskohteiden käyttöön.

Toiminnan arvioinnissa on pohjattu ennen kaikkea asukkaiden subjektiivisiin kokemuksiin ja koettuun elämänlaatuun. Toisaalta myös tapahtumien määrää ja niiden järjestäjätahojen moninaisuutta on seurattu. Valitut mittarit ovat olleet toimivia. Pidemmän aikavälin tarkastelu mahdollistaisi vielä tarkempien tuloksien näkyville saamisen turvallisuuden tunteen ja palvelutarpeen näkökulmasta.

3.1.4 Yksilöllistä tukea muuttaessa

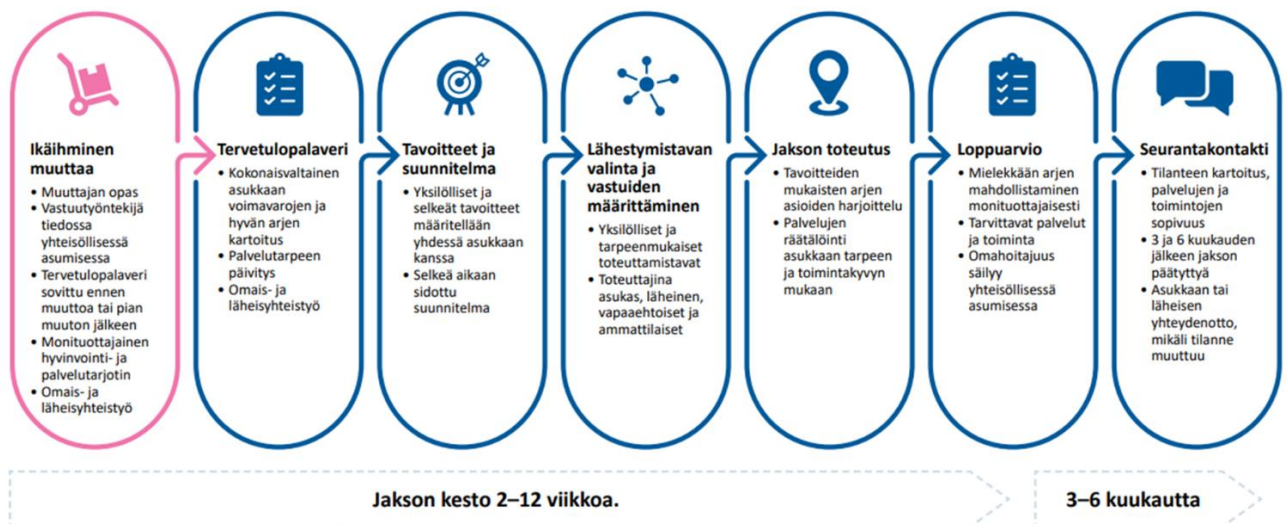
Tavoite: Asukasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Muutto kodin ulkopuolelle yhteisölliseen asumiseen on merkittävä elämänvaihe ikäihmiselle ja hänen läheisilleen. Yksilöllistä tukea muuttaessa on yhteisölliseen asumiseen kuuluva toimintamalli, jonka avulla tuetaan uuden asukkaan sopeutumista ja perehtymistä uuteen yhteisöön ja asuinympäristöön yksilölliset toiveet ja voimavarat huomioiden. Voimavarat huomioivalla lähestymistavalla ja muuttovaiheen alun tehostetummalla tuella voidaan myös keventää tai siirtää palvelutarvetta. Uuden asukkaan muutto ja perehtyminen asuinympäristöön on jaoteltu toimintamallissa seitsemään (7) vaiheeseen (Kuva 1), joiden kautta muuttotilanteen tuki kuvautuu prosessimaisena, jossa jokaisen vaiheen sisällöillä ja rooleilla on olennainen merkitys toimintamallin tavoitteisiin pääsemiseksi.

Asukkaan yksilöllistä tukea koordinoi omavalmentaja, joka on asumiskohteen henkilöstön jäsen tai esimerkiksi yhteisöllisyyskoordinaattori. Omavalmentajan tehtävänä on kartoittaa asukkaan kokonaisvaltaiset voimavarat ja mielenkiinnon kohteet, joiden pohjalta yksilöllisen tuen seuraavia vaiheita lähdetään toteuttamaan. Yksilöllisen tuen toteuttajina ovat yksilökohtaiset ja monituottajaiset hyvinvointi- ja palveluverkostot (esimerkiksi läheisverkosto, järjestö- ja yhdistystoimijat, vapaaehtoiset ja vertaisohjaajat). Toteutus on yksilöllinen ja tarpeenmukainen. Yksilöllisen tuen toimintamallissa korostuu omais- ja läheisyhteistyö. Lisäksi vastuutyöntekijän/omahoitajan tulee olla tiedossa asukkaalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa asukkaan roolia arjen toimijana ja osallisuutta ympäröivään yhteisöön. Asukkaiden suunnitelmallinen vastaanottaminen ja perehdyttäminen yhteisöön luo perustaa yhteisöllisyydelle ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan

toteuttamiselle. Lisäksi yksilöllisellä muuttajan alkuvaiheen tuella tuetaan elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta. Yksilöllisen tuen toimintamallin avulla on tavoitteena saada systemaattisemmin ikäihmisten läheisverkosto ja kolmas sektori luontevaksi osaksi asumiskohtien arkea. Toimintamallin kehittäminen on pohjautunut tutkimusperustaiseen arkikuntoutukseen ja sen ominaispiirteisiin, kuten yksilöllinen toteutus ja asiakkaan osallisuuden sekä aktiivisuuden tukeminen (Niskanen, Forma, Salminen & Aho 2021, 19–26). Tutkimuksen mukaan arkikuntoutus on tavanomaista kotihoitoa ja kuntoutusta kustannusvaikuttavampaa, joka on todettu kuuden kuukauden seuranta-ajan pohjalta (Kjerstad & Tuntland 2015, Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1273–1281). Myös toimintamallin kehittämisessä mukana ollut ikääntyneiden arkikuntoutuksen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta väitöskirjaa tekevä asiantuntija Satu Niskanen argumentoi arkikuntoutuksen vaikuttavuustekijöiden puolesta.



KUVIO 4. Muuttajan yksilöllisen tuen vaiheet

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus:

- Kotihoidon käyntien määrää on voitu vähentää
- Resurssin kohdentaminen tosiasiallisten tarpeiden mukaan
- Toistuvat yhteydenotot muihin viranomaisiin ovat vähentyneet
- Asiakkaiden oman aktiivisuuden kasvaminen
- Sopeutuminen uuteen yhteisöön

- Tuntemus oman elämän tyytyväisyyden kasvusta
- Omatoimisuuden lisääntyminen ja osallisuuden vahvistuminen
- Itsemääräämisoikeuden toteutumisen vahvistaminen

Tavoitteeseen ennaltaehkäisevän toimintamallin kehittämisestä; kuvauksesta ja pilotoinnista on päästy. Toimintamallia kokonaisuudessaan ei päästy kuitenkaan riittävällä tavalla jalkauttamaan pilottikohteiden muutosten, henkilöstövajeiden ja pandemiatilanteen vuoksi. Yksilöllisen tuen toimintamallin toteutus ja vaiheiden koordinointi edellyttää toimintamalliin sitoutunutta työntekijää. Pilotin aikana tunnistettiin kuitenkin selkeä tarve muutostilanteen ja muuttotilanteen tukemiselle, ja näistä havainnoista on viety viestiä eteenpäin. Toimintamallin osana testattiin myös yksilöllisyyttä näkyväksi tekeviä menetelmiä (edellä kuvattu arjen kukoistuksen työkalu, Elämänpuu –menetelmä, COPM-asiakaslähtöinen teemahaastattelu), jotka todettiin toimiviksi ja toimintamallin toteuttajan menetelmäpankkiin sopiviksi.

Toimintamallin tarpeisiin tehty muuttajan puutelista on otettu Oulun alueen kotikuntoutuksessa käyttöön. Puutelistan taustalla on havainto siitä, että muuttajan merkitykselliset pienet tavarat yms. jäävät usein herkästi pois muuttokuormasta. Ne ovat kuitenkin sellaisia, jotka ovat omannäköisen elämän mahdollistajia myös uudessa asuinympäristössä ja olisi tärkeä kartoittaa yhdessä muuttajan kanssa. Puutelistaan kirjataan puuttuvat merkitykselliset asiat ja siihen on lisättävissä käytännön tiedot siitä, milloin tieto puutteista on välitetty esimerkiksi asioidenhoitajalle ja milloin toimitettu. Myös asukkaan yksilöllisen tuen toimintamalliin kuuluva yhteisten palaverien aikataululista on levinnyt kohdekunnan alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevien toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien käyttöön. Yksilöllistä tukea muuttaessa toimintamallin toteuttamista haastoi ikäihmisten läheisverkoston mukaan saamiset vaikeudet ja tunnistettiin läheisverkoston aktivoimista tukvien käytänteiden puuttuminen.

Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu mittaamalla elämänlaatua kartoituslomakkeen avulla, hyödyntämällä COPM-haastattelumenetelmää sekä vapaamuotoisesti haastatteleamalla pilotointiin osallistuneita asukkaita sekä asukkaiden hyvinvointi- ja palveluverkoston edustajia. Haastattelujen avulla on saatu tietoa asukkaiden muuttuvista palvelutarpeista toimintamallin pilotoinnin aikana sekä asukkaiden subjektiivisia kokemuksia elämänlaadusta ja voinnista. Myös toteutuneiden pilottijaksojen määrää ja kestoja on seurattu sekä asukkaiden asetettuihin tavoitteisiin pääsemistä. COPM-haastattelumenetelmän ja elämänlaatukyselylomakkeen käyttäminen vaikuttavuuden arvioinnissa osoittautui hieman

haastavaksi lyhyen aikajänteen pilotissa, vaikka olivatkin tärkeitä menetelmiä osana hyvän arjen kartoitusta. Menetelmillä olisi voitu saada vaikuttavuutta näkyväksi pidemmällä ajanjaksolla. Toisaalta myös pilottiasiakkaiden elämänlaatukyselyjen tulosten vertailulla sellaisten asukkaiden elämänlaatuun, jotka eivät ole käyneet läpi toimintamallin mukaisia vaiheita, olisi voitu saada vaikuttavuutta näkyviin.

3.1.5 Muutto yhteisölliseen asumiseen -opas muuttajalle

Tavoite: Asukasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Muuttajan opas on tarkoitettu muuttajan ja hänen läheistensä tueksi uudessa tilanteessa. Geronomiopiskelijoiden opinnäytetyönä toteuttama muuttajan opas on osa yksilöllisen tuen -toimintamallia. Opas sisältää koottua tietoa muutostilanteeseen ja uuteen elämänvaiheeseen; muuttajan huomioon otettavat asiat uuteen asuntoon muuttaessa. Muuttajan opas sisältää seuraavat tiedot: muuttoilmoitus, sähkösopimus, Kelan etuudet (eläkkeensaajan asumistuki, yleinen asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki), tietoa asuinkehteistä, neuvontapisteen yhteystiedot, tietoa arjen tukimuodoista ja yhteisöllisyyttä edistävästä toiminnasta.

Muuttajan opas on yksi ennaltaehkäisyn keino, kun muuttaja saa koottua tietoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi opas myös omalta osaltaan sitouttaa ja vastuuttaa muuttajaa sekä hänen läheisverkostoaan ennakoimaan muuttoa ja toisaalta reagoimaan muuttuvaan toimintakykyyn tai palvelutarpeeseen.

Muuttajan opas on valmistunut hankkeen ollessa päätösvaiheessa ja näin ollen muuttajan opasta ei ole päästy käytännössä testaamaan. Ennakoidut tulokset ja vaikutukset ovat kuitenkin positiiviset, sillä muuttajan oppaan kehittäminen on lähtenyt aidosta tarpeesta ja sen laatimisessa on kuultu asukkaita ja ikäihmisten palveluissa työskenteleviä ammattilaisia. Muuttajan opas sisältää yleisen osion ja asumiskohdetta koskevan osion, johon on muokattavissa kunkin asumiskohteen ajantasaiset tiedot. Tämä mahdollistaa muuttajan oppaan käyttöönoton laajemmin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen asumiskohteissa ja valtakunnallisestikin. Muuttajan opas on jaettu alueilla asumiskohteiden vastuuhenkilöille jatkoehdynnettäväksi. Oppaan vihkomuotoinen paperiversio on olennaista säilyttää kohderyhmä huomioiden. Kuitenkin suositellaan oppaan lisäämistä myös verkkosivuille kaikkien helposti saataville. Muuttajan oppaan päivittämistarpeet täytyy säännöllisesti tarkistaa ja päivittää, jotta opas säilyy saavutettavan ja ajantasaisena.

3.1.6 Yhteisöllisyyden rakentamista henkilöstön yhteisötapaamisissa

Tavoite: Asiakasta kannustetaan osallisuuteen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen

Tavoite: Asiakkaan tarpeita vastaava henkilöstö ja laadukas asumispalvelu

Yhteisöllisyys asumisessa voi toteutua monessa muodossa ja monella tasolla. Yhteiset tunnuspiirteet ovat yhteistoiminta, yhteistilat ja yhteisöllinen organisaatio. Hankkeen kehittämistyön yhtenä keskeisenä johtopäätöksenä on ollut se, että yhteisöllinen asuminen toiminnanmuutoksena edellyttää ajattelutavan muutosta asumiskohteen kaikilla tasoilla (asukkaat, omaiset, yhteistyökumppanit, asumiskohteen henkilöstö). Tavoitteena on yhteisöllisyys asuinalueen ilmapiirinä ja kaikkea toimintaa läpileikkaavana arvona ja orientaationa. Tämän lähtökohdan pohjalta syntyi yhteisötapaamisten toimintamalli sisältäen tapaamisia liittyen neljään (4) eri teemaan. Yhteisötapaamiset on suunniteltu asuinalueessa työskentelevälle henkilöstölle, ja tapaamiset ovat osaamisen kehittämiseen ja toiminnanmuutoksen edistämiseen tähtäävää toimintaa. Tapaamisten edetessä tapaamisiin voi osallistua myös asukkaat ja heidän läheisensä sekä muut yhteistyökumppanit. Tapaamiset edellyttävät fasilitoijaa, jonka tehtävänä on kannatella ja viedä tapaamista kohti sen tavoitetta, huolehtia ajankäytöstä ja varmistaa rauhallinen tila.

Yhteisötapaamisten suunnitelman mukainen rakenne

1. Yhteisötapaaminen: Yksilöllisyydestä yhteisöllisyyteen
2. Yhteisötapaaminen: Yhteisöllisyys: Tavoite/Ihmiset/toiminta
3. Yhteisötapaaminen: Omahoitajuuden vahvistaminen
4. Yhteisötapaaminen: Osallisuus ja toimijuus

Yhteisöllisyyttä tukevan toiminnan tavoitteena on

1. Herättää avointa keskustelua ja lisätä ymmärrystä yksilön asenteen ja toiminnan vaikutuksesta yhteisöllisyyteen
2. Herättää ymmärrystä yhteisössä olevien yksilöiden erilaisuudesta

3. Tukea hoitajien välistä yhteisöllisyyttä
4. Lisätä asukkaiden ja hoitajien tasavertaista kohtaamista
5. Lisätä asukkaiden, omaisten ja hoitajien mahdollisuutta osallistua toimintojen suunnitteluun
6. Synnyttää ja kehittää yhteisöllisyyttä yhdessä tekemällä

Hyvän yhteisöllisyyden tarkoituksena on

1. Luoda yhteiset pelisäännöt yhteisöllisyyteen
2. Luoda omahoitajuuteen vahvistusta esimerkiksi elämänpuu -menetelmää hyödyntäen
3. Lisätä ymmärrystä mahdollisuuksista asukkaiden osallisuuteen ja toimijuuteen asuinympäristössään
4. Saada esille hoitajien erilaisuudet, mahdollisesti työroolitusten tuunaaminen
5. Lisätä tietoutta ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista

Toimintamallia ei ole hankkeen aikana päästy suunnitellulla tavalla testaamaan pandemiatilanteen ja siitä johtuvien henkilöstövajeiden sekä henkilöstön uudelleenjärjestelyjen vuoksi. Järjestimme kuitenkin yhden erillisen tapaamisen Kiviharjun palvelutalon henkilöstön kanssa, jossa lisättiin ymmärrystä yhteisöllisyydestä ja tulevasta toiminnanmuutoksesta. Lisäksi henkilöstö pohti yhteisöllisyyden keinoja ja laatuvaatimuksia asuinkehteen eri tasoilla. Tapaamisella luotiin perustaa Kiviharjun palvelutalon jatkotyöskentelyyn. Suunnitellun mukaiset yhteisötapaamiset vaikuttavat olevan tarpeellisia pohjaten myös siihen, mitä onnistuneelta muutoksen johtamiselta edellytetään. Salonkartanon palvelukeskuksessa peruuntuneet yhteisötapaamiset korvattiin kyselynä henkilöstölle, jonka tavoitteena oli mahdollistaa kuulluksi tuleminen omaan työhön vaikuttavista asioista ja osallistuminen yhteisöllisen asumisen kehittämiseen. Myös kysely osoittautui toimivaksi tavaksi saada henkilöstön ääntä kuuluviin ja kehittämisajatuksia. Lisäksi henkilöstön kanssa tehtiin ohjatusti luontaisten taipumusten analyysit, joiden kautta heräteltiin ymmärrystä yhteisössä olevien yksilöiden erilaisuudesta, joka on askel kohti hyvää yhteisöllisyyttä.



KUVIO 5. Yhteisöllisyyden monet tasot

Toimintamallin vähäisellä pilotoinnilla on vaikutus vaikuttavuuden arvioinnin luotettavuuteen. Vaikuttavuutta on mitattu konkreettisten kehittämisehdotusten ja osallistujien määrällä, jotka ovat osoittautuneet toimiviksi. Vaikuttavuuden seuranta pidemmällä aikavälillä toiminnanmuutoksen edetessä voisi olla myös yksi vaikuttavuuden arviointikeino. Pilottikohteissa toimintamallin yksittäisiä osioita todennäköisimmin hyödynnetään jatkossakin ja toimintamallista on viestitty eteenpäin.

3.1.7 Esteettömyyssuunnitelma

Tavoite: Asiakkaan ikäystävällinen asuinympäristö on kodikas, viihtyisä, esteetön ja turvallinen

Esteettömyyssuunnitelma on asumisen ennakoinnin ja varautumisen työkalu, joka sisältää ohjeita ja edellytyksiä esteettömän ja ikäystävällisen kodin sekä asuinympäristön tarkastelua, muokkaamista ja rakentamista varten. Esteettömyyssuunnitelmasta on laadittu kaksi eri versiota, joista toinen on

pidempi ja kattavampi, yhdeksän sivuinen materiaali lähdeluetteloinen ja toinen versio on tiivistetty infograafin muotoon, josta näkee yhdellä katsauksella keskeisimmät asiat. Esteettömyyssuunnitelma sisältää sekä turvallisuuteen että esteettömyyteen liittyviä vaatimuksia/muistutuksia; esteettömyys luo turvallisuutta. Materiaalista löytyy myös hyödyllisiä linkkejä lähdeaineistoon, kodin turvallisuuden tarkistuslistaan ja asumisen pikatestiin.

Esteettömyyssuunnitelman tavoitteena on lisätä isännöitsijöiden, rakennuttajien, asukkaiden ja omaisten tietoisuutta asuin- ja kotiympäristön esteettömyydestä sekä ikä- ja muistiystävällisyydestä ja valjastaa toimijoita oman asuintalon esteettömyyden ja turvallisuuden tarkasteluun. Esteettömyyssuunnitelma on omalta osaltaan mahdollistamassa ympäristön joustavuuden toteutumista ja lainmukaisen yhteisöllisen asumisen laatuvaatimuksena on esteetön talo ikä- ja muistiystävällisessä ympäristössä, lähellä palveluja.

Esteettömyyssuunnitelma on kehittämisvaiheessa saanut rohkaisevaa palautetta yhteistyökumppaneilta, ja osa on toivonut saavansa sen valmistuttua käyttöönsä. Tavoitteeseen suunnitelman laatimisesta on päästy; osin suunnitelmaa täydentää tässä raportissa esitetyt muut toimintamallit ja muut tuotokset. Suunnitelman lisäämistä kaupunkien verkkosivuille on esitetty ja viety eteenpäin mahdollisimman laajan näkyvyyden saamiseksi. On kuitenkin muistettava myös perinteiset viestinnän kanavat, kuten esimerkiksi painetut lehdet ja julkisten paikkojen ilmoitustaulut esteettömyyssuunnitelman jakelussa. Internetissä tieto ei tavoita kaikkia.

3.1.8 Ikääntyvien asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia

Tavoite: Asiakkaan ikäystävällinen asuinympäristö on kodikas, viihtyisä, esteetön ja turvallinen

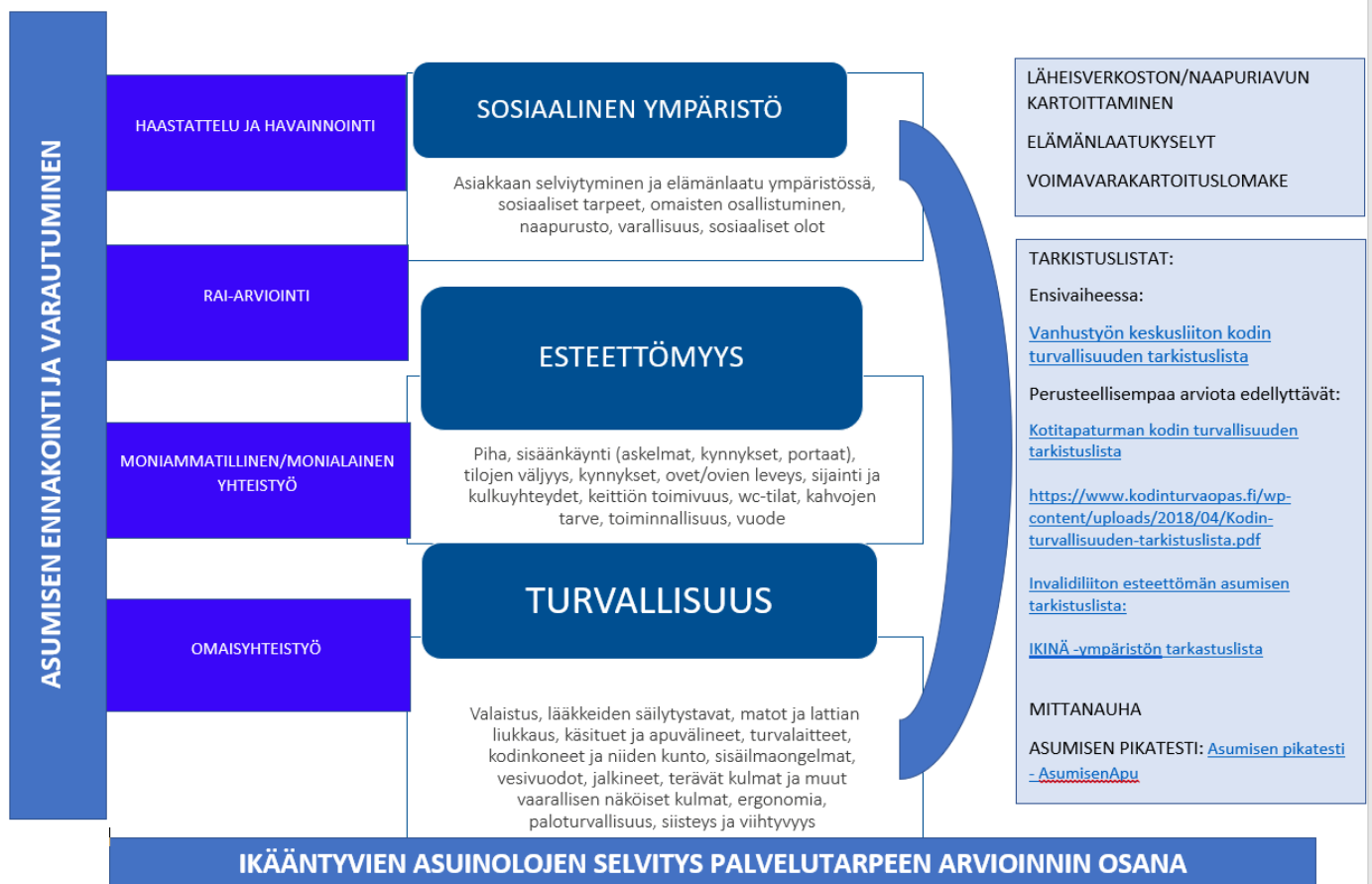
Hankkeessa laadittiin kuvaus ikääntyvien asuinolojen selvityksestä osana lakisääteistä palvelutarpeen arviointia. Kuvaus pohjautuu iäkkäiden kanssa työskenteleville ammattilaisille suunnattuun kyselyyn (n=49), jonka tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisten asumisen ja korjausrakentamisen neuvonnan nykytilaa ja osaamistarpeita. Kuvausta on työstetty myös tulevilla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimivan ”Ikä on POP” -hankkeen palveluohjauksen työryhmän kanssa.

Kuvaus sisältää

- a) Asuinolojen selvityksen osa-alueet tarkennettuineen sisältöineen, joita ovat sosiaalinen ympäristö, esteettömyys ja turvallisuus.

- b) Asuinolojen selvitykseen liittyvät menetelmät, joita ovat haastattelu ja havainnointi, RAI-arviointi, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö sekä omaisyhteistyö
- c) Asuinolojen selvitykseen liittyvät työvälineet, joihin liittyy hankkeessa tehty suositus hyödyntää ensivaiheessa Vanhustyön keskusliiton tarkistuslistaa. Mikäli kotikäynnillä todetaan tarve perusteellisemmalle asuinympäristön tarkastelulle, voisi hyödyntää esimerkiksi THL:n IKINÄ-ympäristön tarkistuslistaa. Lisäksi tässä voisi hyödyntää myös edellä kuvattua esteettömyyssuunnitelmaa

Kuvauksen tarkoituksena on tehdä asuinolojen selvitys näkyväksi osana ammattilaisen tekemää palvelutarpeen arviointia. Lisäksi se tarjoaa koottua tietoa tarkasteltavista kohteista ja toimii yhteisen keskustelun tukena. Ammattilaisen työn helpottamiseksi eri työvälineet on kerätty yhteen. Asuinympäristön tarkistuslistaa ei lähdetty hankkeessa erikseen laatimaan, sillä selvityksen pohjalta jo olemassa olevat tarkistuslistat ovat erittäin toimivia. Näin ollen päädyttiin antamaan suositus tiettyjen tarkistuslistojen käyttämisestä. Osana kuvauksen laatimista järjestettiin myös korjausneuvonnan – ja avustusten infotilaisuus, josta saatu palaute oli todella positiivista. Palautekyselyn vastaajien keskiarvo arviosta tilaisuuden sisällön hyödyllisyydestä (asteikolla 1=erittäin heikko–5=erittäin hyvä) oli 4,9, joka on selkeä viesti kyselyn tulosten ohella siitä, että tämän tyyppisiä tilaisuuksia tarvitaan jatkossakin.



KUVIO 6. Asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia: menetelmät, osa-alueet ja työvälineet

Palveluohjaukseen räätälöity RAI-osittaisarviointi on tulossa alueilla käyttöön ja osalla alueista se on jo käytössä. Huomionarvioista on, että RAI-arvioinnin rinnalla tarvitaan myös asuin- ja kotiympäristön tarkistuslistoja arviointimittarin kysymyksiin vastaamisen tukena. Tarkistuslistojen hyödyntämistä ammattilaiset arvioivat tapauskohtaisesti, mutta tarkistuslistojen tunteminen mahdollistaa niiden luontevan käyttöönoton arviointitilanteen sitä vaatiessa.

Kuvauksen ja sen tuottamiseen liittyvän työskentelyn pohjalta on edistetty tarkistuslistojen käyttöönoton edellytyksiä palveluohjauksessa tekemällä asuinolojen selvityksen ja niiden edistämisen kokonaisuutta näkyväksi ja muodostamalla yhteistä ymmärrystä aiheesta. Koti- ja asuinympäristön tarkistuslistan tosiasiallista käyttöä osana palvelutarpeen arviointeja tai hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä voidaan arvioida vasta pidemmällä aikavälillä. Nyt vuoden aikana pohjatyö asuinolojen yksityiskohtaisempaan tarkasteluun on tehty.

3.1.9 Asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa

Tavoite: Asiakkaan tarpeita vastaava henkilöstö ja laadukas asumispalvelu

Kohtuuttomat asiakasmaksut ovat yksi tunnistettu paikallaan ikääntymisen riskitekijä yhteisöllisessä asumisessa hankkeessa tehtyjen havaintojen ja muiden selvitysten pohjalta. Palvelutarpeen kasvaessa ja siihen reagoitaessa myös palveluista aiheutuvat kustannukset kasvavat, joka saattaa heikentää tai jopa vaarantaa asukkaan toimeentulon. Esimerkiksi jokaisen turvahälytyskäynnin maksuissa erikseen, paljon palveluja tarvitsevan asukkaan maksukyky saattaa nopeastikin ylittyä.

Asiakasmaksuihin liittyvä kokonaisuus sisältää asiakasmaksulaskelmat ja kuvauksen yhteisöllisen asumisen asiakasmaksuista sekä taloudellisen tuen muodoista. Asiakasmaksulaskelmat ovat esimerkkilaskelmia asiakasmaksuista yhdistettynä asumisen kuluihin. Laskelmat ovat tehty kolmessa eri tulotulokassa ja kolmiportaisella palveluyhdistelmällä, kevyemmästä tehostetumpaan avuntarpeeseen. Laskelmien tarkoituksena on havainnollistaa kotona asumista tukevien palvelujen ja palveluyhdistelmien kustannuksia eri tuloluokissa. Lisäksi laskelmat osoittavat kuntien (Kalajoki, Oulu ja Kuusamo) perimien asiakasmaksujen suuruuden vaihtelut. Laskelmat ovat päätöksentekijöiden ja palveluohjaajien hyödynnettävissä asiakasmaksujen suuruutta arvioitaessa ja asiakasmaksujen yhtenäistämistyötä varten. Laskelmien pohjalta saadaan kuvaa siitä, millaisilla asiakasmaksuilla ja tulotasoilla muodostuu oikeus etuuksiin. Laskelmista on kaksi versiota, joista toisessa on näkyvissä asumisen kulut ja tulona myös Kelan eläkkeensaajan asumistuki, jonka arvioinnissa on hyödynnetty asumistukilaskuria. Toisessa versiossa on myös asumisen kulut näkyvissä. Laskelmat ovat teknisiä ja ne eivät perustu yksittäisen asiakkaan tilanteeseen. Laskelmia hyödyntäessä on muistettava asiakastilanteiden tapauskohtaisuus.

Laskelmien kotihoidon palvelun tuntimäärät 6, 16 ja 38 tuntia kuukaudessa havainnollistavat toimintakyvyn asteittaista heikentymistä ja sen mukana palvelutarpeen kasvua. Lisäksi laskelmiin on lisätty turvahälytyskäyntejä, jotka laskelmissa lisääntyvät kohti tehostetumpaa avuntarvetta mentäessä (38 h/kotihoitoa kuukaudessa). Kaupunkikohtaisiksi vuokrien euromääräksi on otettu hankkeen pilottikohteiden vuokrat. Kolmiportaiset bruttotuloluokat, 900, 1500 ja 2500 euroa kuukaudessa on määritelty pohjautuen eläketurvakeskuksen eläketietoihin vuodelta 2021.

Kuvaus yhteisöllisen asumisen asiakasmaksuista tekee näkyväksi yhteisölliseen asumiseen liittyvät kustannukset sekä asiakkaille että ammattilaisille. Yhteisöllisessä asumisessa asukas maksaa asunnon vuokran suoraan asumisen tuottajalle/kiinteistönomistajalle, erikseen yhteisöllisen asumisen perusmaksun ja asiakassuunnitelmassa määritellyistä palveluista hyvinvointialueen tai tuottajan

vahvistaman asiakasmaksun mukaisesti. Lisäksi asiakas maksaa valinnaisista, yksityisesti ostamistaan palveluista ja toiminnoista.

Kuvaukseen on sisällytetty myös taloudellisen tuen muodot korostaen ennakkoivaa taloudenhallintaa ja vanhuuteen varautumista. Kuvauksesta on luettavissa mistä ja millaista taloudellista tukea on mahdollista hakea tai hyödyntää yhteisöllisessä asumisessa. Olennaista on, että asiakasmaksut olisivat lähtökohtaisesti kohtuulliset kaikissa tuloluokissa ja asiakkaat ja heidän läheisensä saisivat jo ennaltaehkäisevästi vinkkejä sekä tietoa taloudenhallinnasta ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Henkilökohtaisen taloudellisen tilanteen heikentyessä asiakkaille tulee olla tarjolla vahvaa ohjausta taloudelliseen tilanteeseen, jotta olemassa olevat tukimuodot ja oikeus niihin tulee selvitettyksi.

Laskelmien kautta on nähtävissä paikallaan ikääntymiseen liittyvät riskit palvelutarpeen kasvaessa liittyen asukkaiden talouden tasapainoon. Laskelmia ei ole ennatetty hyödyntää käytännön työssä, joten tarkkaa tietoa niiden käyttökelpoisuudesta kentällä ei ole. Laskelmia on käyty läpi moniammatillisessa työryhmässä, jonka kommenttien pohjalta laskelmia on vielä muokattu. Asiakasmaksulaskelmat ja kuvaus jaetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esihenkilöille ja kehittäjille, jotka jatkavat yhteisöllisen asumisen kehittämistä ja jalkauttamista hyvinvointialueella.

Vaikuttavuuden arvioinnin mittarina oli kohtuulliset asiakasmaksut eri tuloluokan asiakkaille. Edellä kuvattu yhteisöllisen asumisen asiakasmaksujen ja taloudellisen tuen muotojen kokonaisuus luo perustaa kohtuullisille asiakasmaksuille. Tuotos toimii välineenä yhteisöllisen asumisen palveluketjun kaikille toimijoille (asukas, läheinen, ammattilainen ja päätöksentekijä), jossa toimenpiteet tavoitteeseen pääsemiseksi jatkuvat.

3.1.10 Asukaskokoukset

Asukaskokoukset ovat yksi keino lisätä asukkaiden osallisuutta ja rakentaa sekä ylläpitää yhteisöllisyyttä yhteisöllisen asumisen asumiskohteessa.

Kokousten tavoitteena on

1. Mahdollistaa asukkaiden osallistuminen yhteisöllisen asumisen kehittämiseen
2. Lisätä tuttuutta ja sitä kautta luottamusta asukkaiden välillä
3. Herättää avointa keskustelua asumisesta ja arjesta asumiskohteessa
4. Tukea asukkaiden välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä

5. Saada asukkaiden toiveet ja tarpeet kuuluviin

Kokousten tarkoituksena on

1. Oppia tuntemaan toisiamme paremmin, löytää asukkaille aktiivisia rooleja
2. Kehittää asumiskohteen ympäristöä ja asukkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintaa
3. Saada luotua asukkaiden näköinen viikko-ohjelma ja vuosikello

Hankkeessa asukaskokouksia järjestettiin Oulun pilottikohteessa kerran kuukaudessa kevät- ja syyskaudella 2022. Asukkaat osallistuivat aktiivisesti asukaskokouksiin ja ne näyttäytyivät tosiasiallisina arkeen vaikuttamisen kanavina. Asukaskokoukset mahdollistivat myös lounaan jälkeisen alkuiltapäivän yhdessäolon. Hankkeen aikana edellä kuvattuihin asukaskokouksen tavoitteisiin on päästy ja asukkaiden ääntä on saatu järjestelmällisemmin kuuluviin heidän arkeaan koskevista asioista. Vaikutelmana on, että asukaskokoukset ovat juurtuneet osaksi pilottikohteen vuosikelloa ja toimintaa. Riskinä on tulevan organisaatiouudistuksen myötä tulevat henkilöstövaihdokset, jolloin korostuu hyvien käytäntöjen ja tiedon siirtäminen työntekijältä toiselle henkilöstön muuttuessa. Asukkaat ovat jo ottaneet asukaskokoukset osaksi omaa kalenteria.

Toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu asukaskokousten osallistujamäärää seuraamalla ja asukkaiden subjektiivisia kokemuksia kuulemalla. Valitut mittarit ovat olleet riittäviä ja toimivia.

3.1.11 Arjen tuen muodot

Tavoite: Asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä

Arjen tuen muotojen tarjotin on väline ensisijaisesti ammattilaisille asukkaan monitoimijaisen hyvinvointi- ja palveluverkoston hahmottamista ja kokoamista varten. Lomakkeella on näkyvissä arjen tuen muotojen vastuutekijät ja arjen tuen eri muodot. Lomakkeelle on tarkoitus täydentää vastuutoteuttaja kunkin asukkaan tarvitseman arjen tuen muodon osalta. Vastuutyöntekijöiden esittämisjärjestys ohjaa voimavarojen ajatteluun, kun ikäihminen itse on toteuttajalistauksen ensimmäisenä. Lomakkeen tavoitteena on omalta osaltaan mahdollistaa monituottajuuden hyödyntäminen osana arjen tuen muotojen toteutusta, kun lomakkeella on näkyvissä kaikki arjen tuen muotojen toteuttajat sekä arjen tuen muodot. Lomakkeeseen on mahdollista kirjata myös se, jos jonkin arjen tuen muodon toteutumisesta on huolta. Kun asukkaan monituottajainen hyvinvointi- ja

palveluverkosto on dokumentoitu yhteen ja kaikkien tiedossa, se mahdollistaa myös sujuvamman tiedottamisen eri toimijoiden välillä.

Arjen tuen muodot -lomake on jaettu kuntoutuksen työntekijöille ja sitä on hyödynnetty esimerkiksi osana kotikuntoutusjakson toteutuksen suunnittelua hankkeen aikana. Pidemmän aikavälin tarkastelulla voitaisiin paremmin arvioida lomakkeen vaikuttavuutta ja sitä, että onko yksilöllisiä tarpeen mukaisia palveluja saatavilla järjestö-/yhdistystoimijoilta, kaupungin omana tuotantona ja/tai palvelusetelillä, joka on ollut yksi hankesuunnitelman mukainen mittari toimintamallin arvioimiseksi. Tunnistetaan kuitenkin, että hyvinvointi- ja palvelutarjottimelta puuttuu toimintakykyä ja omatoimisuutta edistäviä/ylläpitäviä kohdattujen iäkkäiden asiakkaiden tarpeenmukaisia palveluja, kuten avustajapalvelu asiakkaan kaupassakäynnin mahdollistamiseksi kauppapalvelun sijaan. Lisäksi keskusteluissa noussut esiin mm. lääkehoidon kurssit asiakkaille, jossa voisi turvallisesti harjoitella vaikkapa lääkedosetin käyttöä ja erilaiset ystäväpalvelut palveluvalikoiman luontevana osana.

Paperiversiona olevaa lomaketta hyödyntäessä on huomioitava tietosuojaan liittyvät asiat, vaikkakaan lomakkeella ei erikseen kysytä henkilötietoja ja lomakkeen tallettaminen sekä säilytys on ammattilaisen vastuulla. Jatkokehitysjatoksena lomake olisi hyvä saada sähköiseksi ja sen perusajatuksen voisi viedä rakenteisena osaksi asiakassuunnitelmaa, joka sisältää asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä niiden toteuttajat.

3.1.12 Yhteisöllisen asumisen asukaspolku

Tavoite: Asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä

Asukaspolku on tavoitetilan mallinnus asiakkaan reitistä yhteisölliseen asumiseen alkaen yhteisöllisen asumisen tarpeen tunnistamisesta päättyen yhteisöllisessä asumisessa asumiseen. Asukaspolku sisältää kuusi (6) vaihetta, ja kuhunkin polun vaiheeseen on nostettu kyseisen vaiheen keskeisimmät sisällöt mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja saavutettavasti. Polku auttaa ymmärtämään ja antaa tietoa asumisen prosessista sekä siihen liittyvistä vastuista. Palveluohjaajat ja muut ikäihmisten palveluissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää asukaspolkua työkaluna omassa työssään asumisen vaihtoehtoja pohtiessa asiakkaiden kanssa tai esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Toisaalta polku toistettavana ja turvaa sekä tehokkuutta päivittäiseen työhön tuovana on tarpeellinen hyvinvointialueelle siirryttäessä osana oikea-aikaisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämistä.

Asukaspolku sisältää myös kunnan asuntosuunnittelun ja yhteisöllisen asumiskohteen suunnittelun, jotka mahdollistavat yhteisöllisen asumisen asukaspolun olemassaolon. Yhteisöllinen asuminen edellyttää määritellyt laatuvaatimukset täyttäviä asumiskohteita ja tässä myös kunnalla ja muilla toimijoilla on olennainen rooli.

Asukaspolun sisältöjä on esitetty osaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisöllisen asumisen palvelukuvausta ja kriteerejä, ja joitakin elementtejä asukaspolun keskeisistä tekijöistä on näkyvillä päätöksentekoon edenneissä kriteereissä. Lisäksi asukaspolusta on saatu rohkaisevaa palautetta ammattilaisilta. Asukaspolkua ei ole kokonaisuudessaan kuitenkaan pilotoitu, vain osia siitä (kts. yksilöllistä tukea muuttaessa). Asukaspolun varrella rakennetaan jo joustavuutta asumiseen, kun perehdytään uuteen asukkaaseen elämänlaadulliset tekijät huomioiden ja pyritään muodostamaan tiivis ja toimiva hyvinvointi- ja palveluverkosto asukkaan arjen tueksi. Myös vastuutyötekijäkäytäntö ja omais- ja läheisyhteistyö on osa joustavuutta. Samalla ne ovat osa yksilöllisen yhteisöllisyyden rakentamista ja tukemista yhteisöllisessä asumisessa. Seuraavana vaiheena olisikin asukaspolun vieminen käytäntöön ja sen testaaminen. Tavoitteena oli luoda asiakasnäkökulmasta mahdollisimman saavutettava ja ymmärrettävä polku, joka havainnollistaa asumisen prosessin vaiheita kuvaten kunkin vaiheen toimintoja ja vastuita. Tavoitteeseen asukaspolun luomisesta on päästy.

3.1.13 Kotona asumisen tukemisen -tarkistuslista

Tavoite: Asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä

Kotona asumisen tukemisen tarkistuslista on työkalu ammattilaisille; palveluohjaajille ja kotihoidon sekä kotikuntoutuksen työntekijöille sekä vuodeosastoille asiakastilanteisiin, jossa kartoitetaan palvelutarvetta ja pohditaan esimerkiksi asumista. Tarkistuslista sisältää kaikki kotona asumista tukevat mahdollisuudet ja keinot, joita on tärkeä hyödyntää monipuolisesti kotona asumisen tukemisessa ja yhteisöllisessä asumisessa. Listaa voi käyttää varhaisemmassa vaiheessa osana palvelutarpeen arviointia ja erityisesti asumispalvelun hakemista pohdittaessa. Listaa käyttämällä voidaan varmistaa, että kaikki mahdollisuudet ovat käytössä ja toisaalta edistää myös tasapuolisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tarkistuslistan kokoaminen on käynnistynyt aidosta tarpeesta ja se on ollut hankkeen työryhmien kommentoitavana. Listan voi antaa myös asiakkaalle ja hänen läheiselleen, jotka vaikkapa pohtivat ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemista.

Tarkistuslista on osa asiakkaan ohjausta ja palvelutarpeen arviointia muuttuvassa tilanteessa, jossa tavoitteena on, että asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä. Tarkistuslistaa ei ole hankkeen aikana testattu käytännössä, mutta listan ennakoituna vaikutuksena ja tavoitteena on moninaisen hyvinvointi- ja palveluverkoston näkyväksi tekeminen ja yhteistyökumppaneiden ja ammattilaisten hoksauttaminen koko verkoston hyödyntämiseksi sekä käyttöönottamiseksi. Tarkistuslista antaa myös helposti lähestyttävämpää tietoa yhteistyökumppaneille, esimerkiksi vuodeosastoille ja asiakkaille siitä, millaiset ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit ovat ja kuinka monipuolisin keinoin kotona asumista on tuettavissa välimuotoisissa asumisratkaisuisissa. Lista jaetaan ikäihmisten palvelujen käytettäväksi. Seuraava sovellutus listasta olisi sen sähköistäminen ja vieminen osaksi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, ikäihmisten palvelujen asiakasprosesseja.

3.1.14 Hybridimalli

Tavoite: Asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä

Hybridiyksiköllä tarkoitetaan yhteisöllinen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttamista samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa (SHL § 46 c). Rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös ns. tavallisen asuntokannan asuntoja. Hybridiasumisen tavoitteena on vähentää iäkkäiden henkilöiden muuttoja palvelutarpeen kasvaessa, eli paikallaan ikääntymisen mahdollistaminen.

Hankkeen hahmottelema hybridiasumisen toimintamalli sisältää alustavan kuvauksen hybridimallin asumismuodoista ja asiakasprofiileista, toimijoiden välisestä yhteistyöstä (asukas, omaiset, henkilöstö, palveluohjaus, hyvinvointialue ja valvontaviranomaiset). Lisäksi malli sisältää asumisen kuvauksen pohjalta tunnistetut riskit ja uhat sekä prosessikuvauksen asukasstatuksen tarkistamisesta, kun asukkaan toimintakyvyssä/voinnissa tapahtuu muutos. Alustava hybridimallin kuvaus luo perustaa jatkokehittämiselle, sillä vastaavanlaisia yksiköitä ei juurikaan ole Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hybridiyksiköiden voi nähdä kuitenkin olevan tulevaisuutta lainsäädännön pian mahdollistaessa niiden toiminnan ja synergiaedut huomioiden, kun sama henkilökunta voi hoitaa sekä yhteisöllisen asumisen että ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaita.

Hybridiasumisen mallia on kehitetty yhteistyössä hankkeen pilottikohteen kanssa, sillä palveluasumista tähän saakka järjestänyt asumisyksikkö on saanut luvat järjestää myös tehostettua

palveluasumista. Alustavan toimintamallin kehittämisen avulla on käynnistetty tulevan toiminnanmuutoksen suunnittelu ja vauhditettu uuden hybridiasumisen yksikön aloittamista. Toimintamallin avulla on tunnistettu vielä kehittämistä ja pohtimista vaativat kohdat, ja toisaalta on luotu yhtenäisyyttä tuova runko toiminnan aloittamiseen. Tavoitteeseen hybridimallin luomisesta on päästy, vaikkakaan kyseessä ei ole vielä kaikkia osatekijöitä kattava malli. Hybridimallin kehittäminen ja vieminen käytäntöön jatkuu pilottikohteessa hankkeen jälkeenkin, jossa hybridiyksikön käynnistäminen on ajankohtaista. Mallin testaamisesta käytännössä osana toiminnanmuutosta saadaan tietoa mallin kehittämistarpeista, ajatellen mallin laajentamista jatkossa myös yli kuntarajojen hyvinvointialueelle.

Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu laadullisesti moniammatillisten keskustelujen ja arvioiden pohjalta. Lisäksi pilottikohteen aktiivisuus toimintamallin kehittämisessä ja uuden terminologian sekä ideoiden vastaanottamisessa/esittämisessä on ollut yksi toimintamallin onnistumisen edellytys, johon on päästy.

3.1.15 Teknologisilla ratkaisuilla digiystävällisyyttä

Tavoite: Asiakas voi asua asuinympäristössään myös toimintakyvyn heikentyessä

Tavoite: Asiakkaan tarpeita vastaava henkilöstö ja laadukas sosiaalihoitolain 21 §:n mukainen asumispalvelu

Hankkeen laitepiloteissa oli kokeilussa kaksi laiteratkaisua; Nousuvahti (8 laitetta) ja yksi vuorokausikalenteri. Laitteet olivat pilotoinnin aikana useammalla asiakkaalla kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa sekä palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Pilotoinnin tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiset teknologiset ratkaisut soveltuisivat parhaiten yhteisöllisen asumisen asukkaiden tarpeisiin ja osaksi joustavan palvelun toimintamallia. Lisäksi pilotoinnilla pyrittiin edistämään digiystävällisyyttä tarjoamalla laitteen kokeilun mahdollisuutta sekä asiakkaille että työntekijöille.

Nousuvahti, Emfit Oy

Nousuvahdin käyttötarkoituksena on saada tietoa asiakkaan vuorokausirytmistä ja päiväaktiviteetistä, unen määrästä ja laadusta. Lisäksi tietoa saadaan autonomisen hermoston tasapainomuutoksista: sykkeen/kokonaisuniajan ja palautumiseen liittyvien tietojen kautta. Laitteesta tulevien hälytysten

avulla saadaan tietoa ikääntyneen vuoteesta poistumisesta. Viisi kuukautta kestänyt laitepilotointi toteutettiin Kuusamon ikäihmisten palveluissa; Kiviharjun palvelutalossa käytössä oli neljä laitetta, ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yksikössä kolme laitetta, jotka olivat käytössä viidellä asukkaalla pilotin aikana sekä kotikuntoutuksessa yksi laite, joka oli käytössä kolmella asukkaalla. Pilotin tarkoituksena oli henkilöstön teknologisen ratkaisun käyttö asiakkaan vuorokausirytmien seurantaan sekä turvallisuuden edistämiseksi kaatumisten ehkäisyssä näkökulmasta. Laitteen tuottama data voisi toimia myös esihenkilön työkaluna osana laadunseurantaa ja kehittämistyötä.

Nousuvahdin käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä pilotoinnin kokemusten pohjalta on eritelty asiakkaan, henkilöstön, esihenkilön ja laitetoimittajan näkökulmasta. Asiakkaalle laite on huomaamaton ja automaattinen; laitteen käyttö ei edellytä asiakkaalta toimenpiteitä. Tarvittavat hälytysviiveet sekä vuorokauden ajat, jolloin hälytykset ovat tarpeellisia, voidaan asettaa asiakkaan yksilöllisen toiminnan ja tilanteen mukaan.

Yhtenä keskeisenä huomiona nousi laite ja sen keräämä data toiminnanohjauksellisenä työvälineenä ja oikea-aikaisen hoidon edistämisen mahdollistajana. Yöaikaan saapuvien hälytysten pohjalta voidaan arvioida, onko yöaikainen käyntitarve akuutti. Mikäli asiakas palaa vuoteeseen nopeasti sen jälkeen, kun on noussut ylös, käyntitarve ei välttämättä ole akuutti. Toisaalta taas kaatumisriskissä olevan asiakkaan yöaikaiset hälytykset kertovat hoitajalle akuutimmasta käyntitarpeesta mahdollisen kaatumisen ehkäisemiseksi. Asumispalveluiden näkökulmasta nousuvahtia käytettäessä pohdittiin, tarvitaanko ns. yöaikaisia tarkistuskäyntejä, jos asukkaalla on käytössä nousuvahtilaite, josta saadaan reaaliaikaista tietoa asiakkaan hyvinvoinnista ja vuoteessa olosta. Pilotissa ei kuitenkaan lähdetty tekemään muutoksia palvelu- ja hoitosuunnitelmiin.

Laitteen avulla saatiin tietoa myös asiakkaiden vuorokausirytmistä ja sen pohjalta tarkistettiin hoitajan käyntien ajankohtia ja oikea-aikaisuutta. Asukkaiden pitkät vuoteessa oloajat saivat pohtimaan toisaalta asumispalvelun aktiviteettien riittävyyttä ja toisaalta asumispalvelun laatua ylipäätään. Esihenkilön näkökulmasta laitteen tuottama data voitaisiinkin sisällyttää esimerkiksi osaksi laadunseurantaa ja toiminnan kehittämistä.

Pilotin aikana hahmoteltiin myös laitetarvetta osoittavia RAI-mittariarvoja, mutta RAI-mittarin osuus jäi kapeammaksi, koska kaikkien pilottiasiakkaiden RAI-arvioinnit eivät olleet ajantasaisia. Arvioinnin kohteena oli myös nousuvahdista muodostuvan datan hyödyntämisen mahdollisuudet osana RAI-arvioinnin tekemistä esimerkiksi lääkityksen tai ravitsemuksen osalta.

Haltija vuorokausikalenteri

Vuorokausikalenterin tarkoituksena on helpottaa huonomuistisen tai dementiaan sairastuneen henkilön elämää pitämällä hänet ajan tasalla päivämäärästä sekä vuorokauden ajasta. Vuorokaudenaika ja päiväys ovat helposti luettavissa isolta hyväkontrastiselta näytöltä. Ajankulun ymmärtäminen tuo käyttäjälleen turvallisuutta, tukee omatoimisuutta ja helpottaa arkirutiineja (Laitetoimittaja Bernerin kuvaus). Vuorokausikalenterin voi laittaa pöydälle näkyvälle paikalle, virtajohto on pitkä. Näyttöön voidaan valita joko pelkkä kellotaulu, jolloin on selvästi havaittavissa kello kahdessa eri muodossa (kellotaulu ja digitaalinen). Näyttöä napauttaessa ääni kertoo kellonajan ja päivämäärän. Toinen vaihtoehto näytölle on laittaa oikeaan reunaan näkyviin päivän ohjelma.

Laitepilotissa oli yksi laite, jota kaksi asiakasta kokeili kahden kuukauden aikana. Kokeilun perusteella on ainakin kaksi käyttäjäryhmää, jotka hyötyvät vuorokausikalenterista; muistihasteiden kanssa elävät ja heikkonäköiset. Lyhyessä kokeilussa laitteessa ei ollut internetyhteyttä, joka laitteeseen on kuitenkin mahdollista saada. Pidemmässä käytössä nettiyhteys laitteeseen olisikin tarpeellinen, jotta päiväkohtaisten muistutusten asentaminen olisi mahdollista myös etänä. Kokemusten pohjalta laite on helppokäyttöinen, eikä vaatinut käyttäjältään mitään toimenpiteitä.

Laitepilotointien pohjalta saadun tiedon perusteella nousuvahti ja vuorokausikalenteri soveltuu kotona asuville ja yhteisöllisen asumisen asukkaille yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan. Tuloksia arvioitaessa on kuitenkin huomioitava pieneksi jäänyt otanta. Laitepilottien käynnistämisessä oli haasteita, sillä laitepilotointiin oli aluksi haastava löytää yhteistyötahoja ja vapaaehtoisia asiakkaita kokeilemaan ratkaisuja. Hankkeen projektisuunnittelijoilla oli olennainen rooli pilottien läpiviemisessä; datan seurannassa ja laiteasennuksissa, eikä henkilöstön työaikaa ollut riittävästi pilottikohteessa käytettävissä laitteeseen perehtymiseen ja hyödyntämiseen. Tästä kertoo esimerkiksi se, että välillä laitteet saattoivat olla useamman päivän poissa päältä, eikä sitä ollut huomattu. Tulevaisuudessa asumisyksiköissä voisi olla laitevastaava, joka perehtyisi yksikössä käytössä oleviin ratkaisuihin, opastaisi työkavereita ja asukkaita laitteiden käytössä sekä tekisi seurantaan laitteiden ja niiden muodostaman datan osalta. Laitevastaava voisi viikoittain nostaa esille datan pohjalta havaintoja esimerkiksi viikkopalaverissa ja yhteistyössä voitaisiin suunnitella asiakkaiden oikea-aikaista hoitoa.

Laitepilotointien vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnettiin säännöllisiä työryhmäkoontumisia, jossa käytiin pilottiin liittyviä hyötyjä ja haasteita läpi. Lisäksi haastateltiin vuorokausikalenterin

käyttäjiä ja nousuvahdin osalta tehtiin kysely ammattilaisille pilotin päätteeksi. Arvioinnissa käytettiin myös vertailutietoa; Oulun osahankkeen pilottikohteen laitepilotoinnit Salonkartanon palvelukeskuksessa toteutettiin KARITA-hankkeen kautta ja kokeilussa oli samoja laiteratkaisuja. KARITA-hankkeen laitepilottien havainnot olivat linjassa nyt esitettyjen tulosten kanssa.

Tulevaisuudessa dataa keräävien laiteratkaisujen käyttöönotto edellyttää aktiivista pohdintaa ja linjausta siitä, kuinka dataa hyödynnetään ja toiminnalle tulee asettaa tavoitteet. Laitteita voidaan hyödyntää osana hoitoprosessia ja tiedolla johtamista.

3.2 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Opinnäytetyöyhteistyönä geronomiopiskelija toteutti vertailevan asukas- ja omaistyytyväisyyskyselytutkimuksen Kuusamon kaupungin ikäihmisten asumispalveluissa. Tutkimuksen kautta saatiin tietoa asumispalveluiden asukkaiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksista ja tyytyväisyydestä saamiensa palvelujen laatuun. Tutkimustulosten raportoinnin ja kehittämistarpeiden paikantamisen lisäksi tuloksia jatkotyöstettiin järjestämällä kaikille kuusamolaisille avoin yleisötilaisuus, jossa kerrottiin tuloksista ja osallistettiin yleisöä pohtimaan toimenpiteitä laadun edistämiseksi. Lisäksi tuloksia käsiteltiin yksikköilloissa, jotka toteutuivat kaikissa kyselyyn osallistuneissa asumisyksiköissä. Tilaisuuksissa oli paljon osallistujia ja tulokset herättivät arvokasta keskustelua sekä konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Välittömiäkin vaikutuksia kyselytutkimuksella ja sen tulosten raportoinnilla on jo ollut. Yhdessä asumisyksikössä on tilattu nimineulakortit hoitajien ja omahoitajan tunnettavuuden edistämiseksi asuinyhteisössä. Asumisyksiköt jatkavat sisäistä kehittämistä tulosten käsittelyn pohjalta.

Asumisen muodot

Iäkkäiden asumisen vaihtoehdot ja niiden ominaispiirteet on kuvattu yhdeksi visuaaliseksi kokonaisuudeksi, josta asumisen muodot ovat nähtävissä yhdellä katsauksella.

Asuntohakemus

Hakemuksesta iäkkäiden asumispalveluihin on tehty kaksi versiota ennakoiden hyvinvointialueen hakemusten yhtenäistämistyötä. Hakemuslomake on osa yhteisöllisen asumisen asukaspolkua ja

kuuluu olennaisesti hakemisen vaiheeseen. Luonnokset hakemusista on toimitettu eteenpäin hyvinvointialueen jatkotyöstettäväksi.

Esteettömyyskävelysten tuloksena näkyvyyttä esteettömyyden teemalle ja muutoksia asiointireiteille/asuinympäristöihin

Talvi- ja kesäolosuhteiden esteettömyyskävelyt toteutettiin hankkeen kaikissa kunnissa. Tarkastelun kohteena oli asiointireitit, joiden varrelle sijoittui keskeisiä päivittäiseen asiointiin liittyviä palveluja, kuten ruokakauppa. Esteettömyys toteutui melko hyvin tarkastelun kohteena olleilla asiointireiteillä, mutta myös parannettavaa löytyi. Osa tarvittavista toimenpiteistä esteettömyyden parantamiseksi on jo toteutettu havaituissa kohteissa. Esteettömyyden ja ikä- ja muistiystävällisyyden tarkastelussa on tehty hyvin laaja-alaista yhteistyötä kaupunkien eri toimialojen, yritysten, kolmannen sektorin toimijoiden ja kuntalaisten kanssa. Hanketyön pohjalta suositellaan, että esteettömyyttä ja muistiystävällisyyttä tarkastellaan säännöllisesti ja määrittellään kunnissa selkeät vastuutahot, joilla on vastuu kartoitettujen muutostarpeiden korjaamisen seurannasta ja säännöllisistä kartoituksista. Tähän liittyen esitetty vanhus- ja vammaisneuvostojen ja kaupunkien tiivistä, organisoitunutta yhteistyötä.

Kukoistavan arjen vuosikello

Vuosikello on tarkoitettu sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan suunnittelun tueksi yhteisöllisessä asumisessa. Vuosikellon avulla voidaan suunnitella vuodenaajat huomioivaa ohjelmaa asumiskohteisiin asukkaiden kukoistavan arjen mahdollistamiseksi. Alkuperäinen vuosikello on Salon Muistiyhdistys Ry:n (2015) materiaalista, ”Arjen kulttuurin ideakansio vanhustyöhön”, jota on hankkeessa muokattu yhteisöllisen asumisen tarpeisiin soveltuvaksi.

RAI-arviointi yhteisöllisessä asumisessa

Hankkeessa on kuvattu RAI-arviointitiedon hyödyntäminen eri tasoilla ja asukaspolun eri vaiheissa yhteisöllisessä asumisessa. Lisäksi on hahmoteltu alustavia RAI-laatumoduuleja osaksi omavalvontaa. Hankkeen RAI-arviointia koskeva työ jatkuu hyvinvointialueen kehittämistyössä.

Yhteisöllisen asumisen toimintamallikuvaus

Yhteisöllisen asumisen toimintamallin kuvaus tiivistää yhteen yhteisöllisen asumisen keskeisimmät laatuvaatimukset ja yhteisöllisen asumisen arvot, jotka ovat keskeisiä toiminnanmuutoksen taustalla. Kuvaus jäsentää vuoden vaihteessa voimaan tulevia sosiaalihuoltolain asumispalvelua koskevaa muutosta, kun palveluasuminen muuttuu yhteisölliseksi asumiseksi. Yhteisöllisen asumisen

keskiössä on asukas ja toiminnan ytimessä on turvallisuus, luottamus, vastavuoroisuus ja yhteenkuuluvuus.

Vapaaehtoistoiminta

Liikuntaluotsitoiminta vapaaehtoistyön muotona on saatu jalkautettua osaksi Kalajoen kaupungin toimintaa ja iäkkäiden arjen tuen muotoja. Liikuntaluotsit ovat olleet iäkkäiden asukkaiden liikuntakavereina kuluneen vuoden aikana. Vastuu toiminnasta on Kalajoen kaupungilla. Lisäksi hankkeessa on pyritty saamaan näkyvyyttä vapaaehtoistoiminnalle erilaisten toimenpiteiden kautta, kuten lehtiartikkeli ja vapaaehtoisten rekrytointitilaisuus. Monimuotoisia ja toistuvia toimenpiteitä tarvitaan edelleen, jotta vapaaehtoistoiminta saadaan osaksi asumisyhteisöjä.

4 YHTEENVETO

Monitavoitteinen hanke on onnistunut hyvin huomioiden olosuhteet ja pääosin tavoitteisiin on päästy. Osa hankkeen tavoitteista täyttyi myös tulevan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hanketyössä. Ohjausryhmä näkee hankkeen aikaansaamia konkreettisia muutoksia pilottikohteissa ja arvioidaan hankkeella olevan sellaisia kerrannaisvaikutuksia, joita ei vielä nähdä ja voida arvioida. Pidemmän aikavälin tarkastelulla saataisiin hankkeen vaikutuksia paremmin näkyviin. Hankkeessa on syntynyt runsaasti materiaalia, jota on laajasti levitetty verkostojen käyttöön ja toivotaan hyödynnettävän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella jatkuvassa kehittämistyössä. Hanketoiminnan toteuttajina ja yhteistyökumppaneina on ollut myös yksityisiä palveluntuottajia ja kolmannen sektorin toimijoita, ja siten, monituottajuuden tavoitetila on ollut jo kehittämistyössä läsnä.

Hankkeen ansiosta on lisätty tietoa ja muodostettu yhteistä ymmärrystä asumisen ennakkoinnista ja yhteisöllisestä asumisesta, iäkkäiden toimijuudesta sekä yhteisöllisyydestä. Hankkeen monet keskeiset teemat ovat puhututtaneet kuntalaisia ja iäkkäiden palveluissa työskenteleviä ammattilaisia. Hankkeessa on onnistuttu saamaan ihmisiä liikkeelle ja arviolta reilun vuoden aikana on kohdattu yhteensä hieman yli 2000 asukasta, omaista, ammattilaista ja kuntalaista.

Asuinympäristöjen muutostarpeiden kartoitusten pohjalta on jo joitakin muutoksia tehty ikäystävällisyyden ja esteettömyyden edistämiseksi. Hankkeen toimintamalleja ei ole ennätetty jalkauttamaan riittävällä tavalla ikäihmisten palveluihin huomioiden monitavoitteiseen hankkeeseen käytettävissä oleva aikajänne ja hankkeen kanssa samaan aikaan käynnissä ollut hyvinvointialueen valmistelutyö. Toimintamalleista on kuitenkin otettu joitakin elementtejä käyttöön ja hankkeen kehittämistyön vaikutuksia on nähtävissä hankkeen pilottikohteissa ja tulevan hyvinvointialueen yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksessa ja kriteereissä. Kehittämistyössä mukana oleminen on antanut myös alkusysäyksen tulevalle pilottikohteiden toiminnanmuutokselle. Toimintamalleja on vertaiskehitetty yhteistyössä monialaisten verkostojen ja tulevan hyvinvointialueen toimijoiden kanssa, jolla on varmistettu mallien olevan linjassa alueellisten ja valtakunnallisten suuntausten kanssa. Toisaalta mallit ovat myös helposti monistettavissa ja laajennettavissa tulevan hyvinvointialueen käyttöön.

Hankkeen piloteilla on ollut merkittävä vaikutus yksittäisten asukkaiden elämään ja kokemukseen hyvästä arjesta. Asukkaiden oma aktiivisuus ja kokemus tyytyväisyydestä omaan elämään on kasvanut. Asukkaiden arjen tueksi on saatu muodostettua yksilökohtaisia hyvinvointi- ja

palveluverkostoja. Organisaation näkökulmasta tämä on tarkoittanut sitä, että kotihoidon käyntejä on voitu vähentää ja toistuvat yhteydenotot viranomaisiin ovat vähentyneet. Tämä on mahdollistanut resurssien uudelleen kohdentamisen.

TAULUKKO 1. JOPA-hankkeiden hakuilmoituksen mukaisten osa-alueiden sisältyminen Tutussa kodissa -hankkeen toimintamalleihin/tuotoksiin

JOPA-hankkeiden hakuilmoituksen sisällöt		Hankkeen toimintamallit/tuotokset
<i>A. Ikäystävällinen asumisympäristö, joka mahdollistaa asiakkaiden kasvaviin tarpeisiin vastaamisen</i>	x	○ Esteettömyyskävelyjen tuloksena näkyvyyttä esteettömyyden teemalle ja muutoksia ○ Esteettömyyssuunnitelma ○ Ikääntyvien asuinsolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia ○ Yhteisöllisen asumisen toimintamalli
<i>B. Toimiva asiakas- ja palveluohjaus</i>	x	○ Arjen kukoistuksen työkalu ○ Arjen tuen muodot ○ Asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa ○ Ikääntyvien asuinolojen selvitys osana palvelutarpeen arviointia ○ Kotona asumisen tukemisen -tarkistuslista ○ Muutto yhteisölliseen asumiseen -opas muuttajalle ○ Yhteisöllisen asumisen asukaspolku ○ Yhteisöllisen asumisen toimintamalli ○ Yhteisöllisyyskoordinaattori ○ Yksilöllistä tukea muuttaessa
<i>C. Monimuotoisen palveluympäristön huomioivien työvälineiden ja menetelmien hyödyntäminen ja kehittäminen</i>	x	○ Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt ○ RAI-arviointi yhteisöllisessä asumisessa ○ Teknologisilla ratkaisulla digiystävällisyyttä
<i>D. RAI -arvioinnin hyödyntäminen asiakkaiden tarpeita ja niihin vastaamista arvioitaessa</i>	x	○ Joustavan palvelun toimintamalli ○ RAI-arviointi yhteisöllisessä asumisessa ○ Teknologisilla ratkaisulla digiystävällisyyttä ○ Yhteisöllisen asumisen toimintamalli ○ Yksilöllistä tukea muuttaessa

<i>E. Digitaalisten välineiden ja teknologian hyödyntäminen asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa</i>	x	○ Teknologisilla ratkaisulla digiystävällisyyttä ○ Yhteisöllisen asumisen toimintamalli
<i>F. Monituottajuuden hyödyntäminen palvelujen hankinnassa</i>	x	○ Arjen tuen muodot ○ Hybridimalli ○ Monituottajainen yhteisöllisyyttä edistävä toiminta ○ Yhteisöllisen asumisen asukaspolku ○ Yhteisöllisen asumisen toimintamalli
<i>G. Asiakkaan maksamien asiakasmaksujen määräytyminen mallissa</i>	x	○ Asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa

JOPA-hankkeiden hakuilmoituksen mukaiset osa-alueet ovat näkyvissä läpi hankkeen ja sen tuotoksissa/toimintamalleissa. Osa hankkeessa kehitetyistä toimintamalleista liittyy useampaan osa-alueeseen, joka tekee näkyväksi toimintamallien monet ulottuvuudet. Esimerkiksi asiakasmaksut ja taloudellisen tuen muodot iäkkäiden asumisessa liittyy olennaisesti asiakkaan maksamien asiakasmaksujen kokonaisuuteen, mutta myös toimivan asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistamiseen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kalajoen, Oulun ja Kuusamon yhteinen Tutussa kodissa hanke on luonut joustavan palvelun toimintamallin iäkkäiden asumiseen, jonka perustana on sosiaalihuoltolain (21 b §) mukainen yhteisöllinen asuminen. Joustavan palvelun asumisen toimintamalli rakentuu useammista toisiinsa limittyvistä toimintamalleista. Hankkeen tuloksia on esitelty moniammatillisissa ja monialaisissa työryhmissä niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Hankkeessa on jalkauduttu kolmannen sektorin toimijoiden kokoontumisiin ja muihin verkostoihin, jossa on käyty yhteistä keskustelua hankkeen tuloksista ja tulevista muutoksista. Lisäksi hankkeessa on julkaistu kuukausittain kuukausitiedote, jota on jaettu laajasti. Pilottikohteiden henkilöstön osallistaminen jo kehittämisvaiheen työhön on ollut osa tulosten jalkauttamista ja levittämistä. Hankkeen materiaalit on välitetty pilottikohteisiin ja Pohjois-Pohjanmaan iäkkäiden palvelujen esihenkilöille sekä kehittäjille, jotka seuraavaksi jatkavat kehittämistyötä. On olennaisen tärkeää hyödyntää hankkeessa luotua perustaa ja tuotoksia iäkkäiden asumiseen liittyvän toiminnanmuutoksen valmistelussa sekä eteenpäin viemisessä.

Hankkeessa on tunnistettu joidenkin ennakoitujen riskien toteutuneen ja vaikeuttaneen hanketyötä. Pandemiatilanne ja siitä johtuva henkilöstön priorisointi hidasti iäkkäiden monituottajaisen yhteisöllisyyttä edistävän toiminnan käynnistämistä. Toisaalta se vaikutti myös hankkeen alun läsnäoloon pilottikohteissa ja henkilöstön osallistumisen mahdollisuuksiin hankkeen kehittämistyöhön. Vaikka pandemiatilanne haastoi, se oli nähtävissä myös mahdollisuutena uudenlaisiin ratkaisuihin. Ensimmäiset yleisötilaisuudet korvattiin verkkovälitteisillä yleisötilaisuuksilla ja niissä testattiin helppokäyttöisemmän Vooler-etäpalvelun toimivuutta, joka on suunniteltu ikäihmisille. Kirjekaveritoiminta sen sijaan mahdollisti monituottajaista yhteisöllistä toimintaa ilman lähikontaktia, kun koululaiset ryhtyivät ikäihmisten kanssa kirjeenvaihtoon. Suunnitellut koulutukset korvattiin; toiminnanmuutokseen olennaisesti liittyvistä hankkeen teemoista rakennettiin vuoden aikana toteutunut, kaikille avoin webinaarisarja, johon oli mahdollista osallistua ilman ennakoilmoittautumista tai sitoutumista osallistumiseen. Tällä mahdollistettiin henkilöstölle joustava osallistuminen ja matalamman kynnyksen koulutusta. Lisäksi webinaaritallenteet ja niiden laaja jakelu mahdollisti luentojen katselun myös jälkikäteen.

Yhteisöllisen asumisen toteutukseen liittyy joitakin haasteita tai riskejä, joita olemme hanketyössä paikantaneet. Yhteisöllisessä asumisessa perustana on ympärillä asuvien ihmisten läsnäolo ja

yhteisöllisyys, joka lieventää turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Riskinä on, että yhteisöllisyys tai sitä edistävä toiminta on liian yksipuolista tai se ei toteudu ollenkaan. Yhteisöllisyyskoordinaattorin tehtävään on tulevaisuudessa resursoitava, sen ennalta ehkäisevä vaikutus tulee näyttäytymään pidemmällä aikavälillä. Asiaksmaksujen näkökulmasta on syytä pohtia sitä, että voitaisiinko yhteisöllisyyskoordinaattorin kulut kattaa ainakin osittain yhteisöllisen asumisen perusmaksulla. Asukasohjan ollessa pienempi, yhteisöllisyyskoordinaattorin työpanos voitaisiin jakaa useamman asumiskohteen kesken.

Vanhan rakennuskannan rakennukset eivät aina ole täysin esteettömiä, jolloin ympäristön joustavuus ei toteudu ja se saattaa estää tai ainakin hidastaa asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä liikkumista kodin ulkopuolella. Liian myöhäinen ennakointi ja muutto voi jarruttaa uuteen yhteisöön ja asuinympäristöön sopeutumista ja jopa heikentää toimintakykyä asuinympäristön muuttuessa. Tässä kohtaa korostuu asumisen ennakkoinnin oikea-aikaisuus, ratkaisuja asumisesta tulisi tehdä riittävän ajoissa. Yksilön vastuun lisäksi myös organisaatioilla on tässä vastuuroolinsa tiedon tuottajana ja tarjoajana sekä asumisen kehittäjänä yksilön ennakkoinnin tukemiseksi.

Havaintojemme mukaan asiakkaiden moniin tarpeisiin voitaisiin vastata kevyemmällä toiminnolla/palvelulla, mutta pilotin aikana vapaaehtoisten löytäminen oli haastavaa. Hankkeessa on pyritty luomaan ja vahvistamaan vapaaehtoistoimijoiden verkostoa luontevana osana ikääntyneiden asumiskohtien arkea. On lähdetty siitä, että vapaaehtoiset olisivat asumiskohteissa omalta osaltaan mahdollistamassa asukkaiden hyvää arkea ja parempaa elämänlaatua sekä osallistumista. Monitoimijaisen verkoston henkilöstön vaihtuvuus ja niukkuus on kuitenkin yksi tunnistettava uhkatekijä, joka edellyttää mm. vapaaehtoistoiminnan houkuttelevuuden lisäämistä. Hankkeessa on tunnistettu myös ikäihmisten läheisverkoston toimintaan mukaan saamisen haasteet ja tarve läheisverkoston osaamisen, vahvuuksien ja osallistumisen kartoitukseen liittyville työvälineille. Omais- ja läheisyhteistyön korostuessa enenevässä määrin osana hyvinvointi- ja palveluverkostoa sekä iäkkäiden asumista, on kehitettävä käytänteitä asukaspolun eri vaiheisiin, joiden kautta läheisverkoston osallistumista voidaan selvittää ja mahdollistaa.

Ikäihmisten asiaksmaksujen tarkastelua ja suunnittelua on syytä tehdä suhteessa taloudellisen tuen muotoihin ja etuuksiin. On varmistettava, että asiaksmaksulain mukaisen asiaksmaksujen alentamisen ensisijaisuus tosiasiallisesti helpottaa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan taloudellista tilannetta. Taloudellinen hyvinvointi on keskeinen osa paikallaan ikääntymistä ja joustavaa asumista.

Yhteisöllisen asumisen asukkaille tulee nimetä sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka koordinoi asukkaan monituottajaista hyvinvointi- ja palveluverkoston, ja on asukkaan asioissa verkoston konsultoitavissa. Palveluohjauksen ja sosiaalityön asiantuntemusta tarvitaan myös iäkkäiden asumisessa osana moniammatillista yhteistyötä ja paikallaan ikääntymisen mahdollistamista. Hyvinvointialueella onkin syytä jatkaa omatyöntekijäkäytännön kehittämistä; omatyöntekijän nimeäminen sekä vastuut ja roolit suhteessa palveluntuottajiin on selkeästi määriteltävä ja dokumentoitava.

Sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskeva uudistus on toiminnanmuutos, joka edellyttää ajattelutavan muutosta kaikilla tasoilla: ylemmässä johdossa, lähiesihenkilö- ja työntekijätasolla. Hankkeen tulosten perusteella joustavan palvelun toimintamalli edellyttää iäkkään elämän kaikkien osa-alueiden huomioimista. Asukkaat tulee aidosti ottaa asumisen ja toiminnan suunnitteluun ja heillä on oltava jatkuva vaikuttamisen mahdollisuus. Liian usein asukas on tekemisten kohteena, joka johtaa minäpystyvyyteen liittyviin vajeisiin. Järjestelmän näkökulmasta asiakkaan arjen asiat ja niiden vahvistaminen voi näyttäytyä pienenä asiana, mutta merkitys asiakkaalle ja hänen elämänlaatuunsa on suuri. Pidemmällä tähtäimellä ennaltaehkäisevän keinovalikoiman korostaminen ja asiakkaiden elämänlaatuun satsaaminen on kustannusvaikuttavaa.

LÄHTEET

Kjerstad, Egil & Tuntland, Hanne Kristin. 2015. ”Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial”. *Health Economics Review* 6(1)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 2012/980.

Lewin, G.F., Alfonso, H.S. And Alan, J.J., 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions In Aging*, 8, 1273–1281.

Niskanen, Satu, Forma, Leena, Salminen Anna-Liisa & Aho, Anna Liisa. 2021. ”Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä”. *Gerontologia* 35(1), 19–26.

Paavolainen, Taru. 2020. *Yhteisöllisyys asumisessa. Katsaus ikääntyneiden yhteisölliseen asumiseen.* Keski-Suomen sosiaalialanosaamiskeskus. Raportteja 51.

Paavolainen, Taru. 2021. *Yhteinen arki – opas ikääntyneiden yhteisölliseen asumiseen.* Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) & Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske.

Salon Muistiyhdistys ry Kulttuurin keinoin muistisairauden haasteita päin -projekti 2012–2014. 2015. *Arjen kulttuurin ideakansio vanhustyöhön.* Saatavissa: https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Ideakansio_Salon_Muistiyhdistys.pdf

Vähäkangas, Pia, Niemelä, Katriina, Mäkelä, Matti & Noro, Anja. 2017. *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen: RAI tunnuslukuja hyödyntäen.* THL. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135810>

Ympäristöministeriö 2020a. *Asuntopoliittinen kehittämisohjelma. 2021–2028.* Saatavissa: <https://ym.fi/documents/1410903/33891761/EMBARGO+18.12.klo13+Asuntopoliittinen+kehitt%C3%A4misohjelma+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+2020.pdf/b65177b3-dcd6-5ebd-153c763fb785796d/EMBARGO+18.12.klo13+Asuntopoliittinen+kehitt%C3%A4misohjelma+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+2020.pdf?t=1608279667268>

Ympäristöministeriö 2020b. *Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022.* Saatavissa:

https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.p