

EKSOTE-KOTIKUNTOUTUKSEN MALLIN ESITTELY

Aika: 8.9.2015 kello 10-11.30

Paikka: Borealis-Sali, Jokiväylä 11

Osallistujat:

Etäyhteyksillä:

- Kolari
- Ylitornio
- Inari
- Kemi
- Kittilä
- Salla
- Sodankylä
- Kemijärvi
- Ranua

Rovaniemellä, Borealis-salissa:

Saara Bitter, Johanna Lohtander, Tarja Romakkaniemi, Elisabeth Salmela, Anne Kytölahti, Päivi Telkkälä, Leena Rusane, Maarit Kalmakoski, Merja Saarinen, Seija Jaako, Anne Rautio, Eija Hyötyniemi, Teija Juopperi, Sirkka Peltola, Sanna Lampinen, Anneli Ylitalo, Maija Kaikkonen, Irma Kallatsa, Heli Katajamäki, Sami Backman ja Anitta Mikkola

Kuultiin Riikka Lehmuksen alustus. Erillinen pp-esitys.

Esitettyjä kysymyksiä:

Miten maksu määräytyy?

Kotihoidon asiakkailta ei peritä erikseen maksua. Käynnit eivät kerrytä myöskään kotihoidon palvelujen tuntimäärää.

Asiakkailta, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaita, laskutetaan enintään 2 käyntiä/viikko a 8,80 euroa vaikka käynnejä olisi enemmänkin/viikko. Tämä kerryttää maksukattoa!

Miten interventiot toteutetaan?

Arviointi ja suunnittelu toteutettiin fysioterapeutti/toimintaterapeutti työparina. Suunniteltu toteutus jopa 4 x/vk erikseen kuntoutuksen ammattilaisten toteuttamana. Interventio saattaa kestää muutaman viikon tiiviisti toteutettuna, sitten harvakseltaan ja enintään 8-10 viikkoa. Sovitaan omat tehtävät asiakkaalle, omaisille ja muulle hoitavalle väelle.

Miten toteutetaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit? Käyntien sisältö?

Käynnit toteutetaan 75-vuotiaille moniammatillisena työryhmänä terveydenhoitaja, fysioterapeutti ja sosionomi. Kyselyn pohjana on kuntaliiton laatima kysely. Toteutetaan myös toimintakyvyn testejä.

Tästä ohjautuu eri tahoille jatkoihin: fysioterapeuteille, muistihoitajille, psykiatrisille sairaanhoitajille yms.

Miten henkilökunta on saatu sitoutettua kuntoutukselliseen työotteeseen? Miten henkilöstö on ottanut vastaan tämän mallin?

Taistelua on ollut ja mallin käyttöön ottaminen on vaatinut pitkäjänteistä ja kärsivällistä toimintaa. Osa henkilökunnasta on omaksunut asian todella hyvin ja hyödyntää koulutuksessa saamia keinoja, osa tekee arjessa sen, mitä mieleen tulee ja yhtä osaa henkilökuntaa asia ei juurikaan kiinnosta.

Koko henkilöstö on koulutettu monella tavalla ja edelleen on asiaa tukevaa koulutusta meneillään, tällä hetkellä muistisairaankuntoutukselliseen työhön. Myös omaishoitajia on koulutettu.

Onko palkattu lisää fysioterapeutteja?

Sekä fysioterapeutteja että toimintaterapeutteja on palkattu vuosittain useita lisää ja edelleen näyttää siltä, että lisäresursseja kannattaa palkata. Resurssia on käytännössä siirretty laitoshoidon puolelta kotikuntoutuksen resursseiksi.

Millä tavoin vaikuttavuutta on tutkittu/arvioitu taloudellisesta näkökulmasta?

(Luennoissa oli maininta tähän asiaan.) Vaikuttavuuden taloudellinen arviointi on ollut haasteellista. Pari vuotta kaikissa alueen kunnissa on kotihoidossa toimivat fysioterapeutit kirjattu samalla tavalla ja tämä on helpottanut taloudellisuudenkin seurantaa.

Kuntoutus kirjautuu vauvasta vaariin omaan kokonaisuuteen, eikä näy hoidon pääprosesseissa. Tällä tavoin pääprosessien kustannusten kehittymistä on voitu seurata ja siitä vetää myös johtopäätöksiä.

Miten palveluasumiseen on satsattu?

Siihen ei ole nyt panostettu. On haluttu panostaa nimenomaan palvelujen tarpeen näkökulmasta prosessin alkupäähän ja ennalta ehkäisyyn (kotona-asuviin). Palveluasumisen henkilökunnan kouluttamiseen on panostettu, jotta hyvä virikkeinen perushoito toteutuu.

Onko aktiivisuusmittarit koettu hyödyllisiksi.

Niiden kokeilua on vasta aloitettu, mutta ne on koettu hyödyllisiksi ja niiden käyttöä jatketaan.

Anittan lisäys: SenioriTeki:n ns. kukkatolpasta on olemassa kehittyneempi versio, joka antaa tietoa henkilön terveydentilaan/aktiivisuuteen liittyen.