

Mari Torra

IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN
PALVELUJEN KEHITTÄMINEN AKAASSA

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2012

IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN AKAASSA

Torra, Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Tammikuu 2012
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä: 53

Asiasanat: ikääntyminen, toimintakyky, ennaltaehkäisy, kuntoutus, vertailuanalyysi, kotona asuminen

Opinnäytetyön aiheena oli vertailukehittämistä hyväksi käyttäen esitellä ja arvioida erilaisia kotona asumista tukevia ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä ikääntyneille. Pohdinnassa on mietitty mallien käyttökelpoisuutta Akaassa, koska tarkoituksena on työn pohjalta lähteä kehittämään kotona asuvien ikääntyneiden palvelutarjontaa.

Vertailukehittämisen aineisto kerättiin tutustumiskäynneillä ja verkkojulkaisuista ja taustatiedot kirjallisuudesta, henkilökohtaisista tiedonannoista ja verkkojulkaisuista. Työn tarkoituksena ei ollut vertailla Akaan kaupungin vanhustenhuollon ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä muihin malleihin vaan lähteä tarkoituksellisesti erilaisiksi valittujen esimerkkien pohjalta kehittämään uusia toimintamalleja. Johtopäätöksiin on koottu esiteltyjen mallien hyviä ja huonoja puolia sekä yhtäläisyyksiä ja eroja.

Työn tulosten pohjalta voidaan todeta, että kehittämistyön pohjaksi on tärkeää karottaa kunnan ikääntyneiden tarpeet ja erityispiirteet ja sen jälkeen perustaa monitoimijainen asiantuntijaryhmä, jonka kokoonpanossa pitää erityisesti huomioida ikääntyneet itse. Kehittämistyössä pitää muistaa, että toimintojen lähtökohtana tulee olla asiakaslähtöisyys.

THE DEVELOPMENT OF SUPPORTING SERVICES AT HOME LIVING ELDERLY IN THE CITY OF AKAA

Torra, Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning

January 2012

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 53

Key words: ageing, functional capacity, prevention, rehabilitation, Benchmarking, living at home

The purpose of this thesis was to present and assess preventive and rehabilitative measures to elderly which support home living by using benchmarking. In the discussion has been thought the usefulness of models in the city of Akaa, because the purpose is to develop services of elderly people living at home.

Benchmarking data was collected for visits and network publications, and background information from the literature, personal communications and network publications. The purpose was not to compare Akaa's preventive and rehabilitative measures of elderly care to other models, but to develop new models from the basis of deliberately different type of models. To conclusions have been collected presented models advantages and disadvantages both similarities and differences.

Based on the results of this work may find that the basis of development, it is important to identify local needs and special features of older people and then set up a multi-stakeholder group, whose composition should pay particular attention to the elderly people themselves. In a development work must remember that activities are based on the client orientation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ELINIÄN KEHITYS JA PALVELURAKENNE.....	8
3	LAIT JA SUOSITUKSET.....	10
3.1	Terveydenhuoltolaki.....	10
3.2	”Ikälaki”-luonnos	10
3.3	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.....	11
4	GERONTOLOGINEN KUNTOUTUS.....	12
4.1	Ikääntynyt kuntoutujana	13
4.2	Toimintakyky	14
4.3	Kuntouttava työote	18
4.4	Preventio.....	19
4.5	Vaikutukset ihmisiin, hyvinvointiin ja terveyteen	20
4.6	Vaikutukset talouteen	21
5	AKAAN KAUPUNGIN STRATEGIA.....	23
5.1	Terveyden edistäminen.....	24
5.2	Vanhuspalvelut.....	24
6	KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELURAKENTEEEN NYKYTILA AKAASSA	25
7	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN.....	28
7.1	Opinnäytetyön tehtävä.....	29
7.2	Vertailumallien valinta	29
7.3	Vertailukehittäminen eli benchmarking	30
7.4	Vertailuaineiston hankkiminen.....	30
8	TULOKSET: VERTAILUMALLEJA ENNALTAEHKÄISEVISTÄ JA KUNTOUTTAVISTA TOIMENPITEISTÄ.....	31
8.1	Pälkäneen malli	31
8.2	Sastamalan Ikäpiste	33
8.3	Seinäjoen ikäkeskus	34
8.4	Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille.....	35
8.4.1	Alustava arvio	36
8.4.2	Kotona selviytymisen arviointi	36
8.4.3	Kotikuntoutumissuunnitelma	37
8.4.4	Tuettu kotona kuntoutuminen	37
8.4.5	Arviointi ja kotikuntoutumissuunnitelman tarkistaminen.....	38
8.5	Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit	38
8.5.1	Iäkkäiden neuvontapalvelut.....	38

8.5.2 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	39
8.6 Iäkkäiden kuntoutusneuvola.....	40
8.6.1 Kuntoutusneuvolan asiakkaat.....	41
8.6.2 Kuntoutusneuvolan ydinpalvelut.....	42
8.6.3 Kuntoutusneuvolan vahvistavat palvelut ja toimintaedellytykset.....	43
8.6.4 Kustannuslaskenta.....	44
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
10 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	47
LÄHTEET.....	51

1 JOHDANTO

Muutokset yhteiskunnassa ja väestörakenteessa vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen, kysyntään ja kustannuksiin. Väestön ikääntyessä on välttämätöntä tehostaa ja lisätä toimia, joilla edistetään väestön hyvinvointia ja terveyttä. Toimintaa pitää kehittää sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että laajemmin eri toimijoiden yhteistyönä. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 13.)

Suurin osa vanhuuseläkeläisistä elää kolmatta ikäänsä varsin aktiivisesti ja käyttää samoja sosiaali- ja terveystalouksia kuin muukin väestö. Noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi säännöllisiä palveluja, kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidon tai ympärivuorokautista hoitoa. Suurinta palvelutarve on ns. neljännessä iässä, joka useimmilla alkaa 85 ikävuoden saavuttamisen jälkeen. Olennaista on, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä voidaan parantaa kaikissa elämänvaiheissa. Kuitenkaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, neuvontaan ja ehkäiseviin palveluihin ei ole samanlaista kokonaisuutta kattavaa ja vakiintunutta järjestelmää kuin neuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto muulle väestölle. On tärkeää kehittää palveluja ja muita toimintoja vastaamaan ikäystävällisesti ja joustavasti ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 13.)

Vuonna 2008 voimaan tulleella Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella ei ole ollut toivottuja vaikutuksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen. Uudessa terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) on säädetty kunnan velvollisuudeksi järjestää alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Valmisteilla olevassa Ikälakiluonnoksessa on myös pykälä neuvontapalveluista. Mahdollisesti vuonna 2013 voimaan tulevalla Ikälakilla on tarkoitus vahvistaa ikääntyneitä koskevaa lainsäädäntöä.

Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on tukea onnistuvaa ikääntymistä. Tähän tavoitteeseen pyritään ottamalla käyttöön ja vahvistamalla ikääntyneiden omia voimavaroja sekä tukemalla heitä tekemään elämässään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja. Toimintakyvyn säilyminen parantaa edellytyksiä omatoimiseen kotona asumiseen ja mahdollisuutta aktiiviseen elämään ja osallisuuteen yhteisöissä. Toimintakyvyn säilyminen tukee myös itsehoidon mahdollisuuksia ja vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Tavoitteena on myös kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja. Tarvitaan siis toimintamalleja, jotka tavoittavat myös sellaiset ikääntyneet, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen, palvelujen ja mielekkään tekemisen ulkopuolelle. (Ikäneuvotyöryhmä 2009, 13.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä ja arvioida kunnissa kehitettyjä omia malleja sekä valtakunnallisia malleja, joilla edistetään kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Vaikka varsinaista hankesopimusta ei Akaan kaupungin kanssa ole tästä työstä, tarkoituksena on työn valmistuttua kokoon-tua vanhustyönjohtajan ja kotihoidonohjaajien kanssa miettimään ikääntyneiden palvelujen kehittämistä. Syksyllä 2011 valmistuneessa Akaan kaupungin strategiassa vanhuspalvelujen tavoitteena on muuttaa palvelurakennetta Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaiseksi. Laatusuosituksessa sanotaan, että ”palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle asetetaan erilaiset hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27). Olen rajannut työstä pois laitoksissa ja hoitokodeissa olevat ja keskittynyt kotona asuvien ikääntyneiden palvelujen esittelyyn ja arviointiin. Menetelmänä olen käyttänyt vertailukehittämistä eli Benchmarkingia. Loppuun olen koostanut taulukon mallien yhtäläisyyksistä ja eroista. Palvelujen kehittämisessä korostuu mielestäni monitoimijainen yhteistyö eli järjestöjen, yhdistysten ja myös niihin kuulumattomien ikääntyneiden mukaan ottaminen kehitystyöhön.

2 ELINIÄN KEHITYS JA PALVELURAKENNE

Suomalaisten keskimääräinen elinaika on lisääntynyt viimeisen sadan vuoden aikana yli 30 vuodella. Naisten elinajan odote on noin 82 vuotta ja miesten 75 vuotta. Vuonna 2030 luvut ovat 85 ja 80 vuotta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547.) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin sivuilla on mahdollista hakea tilastotietoja eri aiheista. Sen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 17 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa nykyisestä 8 prosentista 14,5 prosenttiin 2030 mennessä. (SOTKANet www-sivut 2011.) Erityisen voimakkaasti kasvaa yli 90-vuotiaiden osuus väestöstä (Koskinen ym. 2008, 547). Akaassa on nyt 19 yli 95-vuotiasta ja vuonna 2040 heitä arvellaan olevan 106 (Tilastokeskuksen www-sivut 2011).

Viime vuosina vanhuspalvelujen rakenteessa on tapahtunut muutos laitosvaltaisuudesta avopalveluihin. Avopalveluja ovat esim. kotihoito, tukipalvelut, päivätoiminta, omaishoidon tukeminen ja ennaltaehkäisevä vanhustyö. Kotona asuminen ja sen tukeminen ovat nousseet keskeiseksi toimintalinjaksi vanhuspalveluissa. Laitoshoitoa on kehitetty tehostetuksi palveluasumiseksi ja hoitokodeissa tapahtuvaksi hoivaksi. (Koskinen ym. 2008, 548.) Akaassa kehitystyö laitospaikkojen muuttamisessa palveluasumiseksi on vasta aluillaan. Taulukossa 1 on kuvattu Akaan palvelurakennetta ja verrattu sitä koko Suomen tilanteeseen sekä Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitettyihin tavoitteisiin.

TAULUKKO 1. Akaan palvelurakenne verrattuna koko Suomen tilanteeseen sekä Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteisiin (SOTKANet www-sivut 2011, taulukko Mari Torra 2012).

		% vastaavanikäisestä väestöstä		
		2008	2010	tavoite
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	koko maa	89,3	89,5	91-92
	Akaa	88,9	88,7	
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet	koko maa	11,2	11,9	13-14
	Akaa	8	12,6	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana	koko maa	4,1	4,2	5-6
	Akaa	1,9	4,4	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	koko maa	4,6	5,6	5-6
	Akaa	1,7	2	
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet	koko maa	5,9	4,7	3
	Akaa	9,5	9,3	

Kotona asumisen tuen kehittäminen onkin tulevaisuuden keskeinen tavoite vanhuspalveluissa. Tästä johtuen ikääntyneiden kuntoutuksen ympäristöt ja kontekstit ovat muuttumassa ja kuntoutuksesta on tulossa kiinteä osa kuntien ikäohjelmaa ja vanhus-työtä. Jos veteraanikuntoutusta ei oteta lukuun, on ikääntyneiden kuntoutus vielä paljon laiminlyöty alue maassamme. Ikääntyneiden kuntoutus on määritelty kuntien vastuulle, mutta taloudelliset resurssit sen järjestämiseen puuttuvat. (Koskinen ym. 2008, 548.)

Ikääntyneiden määrän kasvu lisää tulevaisuudessa kotihoidon palvelujen tarvetta. Vaikka väestön toimintakyky on yleisesti ottaen parantunut, ei vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyssä ole tapahtunut muutosta parempaan. Hoivan tarve ei näytä myöhentyneen. (Heinola 2007, 9.)

3 LAIT JA SUOSITUKSET

Ikääntyneiden palvelujen saannissa on koettu olevan epäkohtia. Näiden epäkohtien poistamiseksi julkaistiin vuonna 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Laatusuosituksella ei kuitenkaan ole ollut toivottua vaikutusta ikääntyneiden palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Vuonna 2011 voimaan tulleessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on säädetty kunnan velvollisuudeksi vanhuseläkettä saavien henkilöiden neuvontapalvelujen järjestäminen. Valmisteilla oleva Ikälaki toisi vielä järeämmän työkalun ikääntyneiden palvelujen saamiseksi sekä palvelujen valvontaan.

3.1 Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki

Ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien neuvontapalvelujen järjestämisellä on lainsäädännöllinen perusta. Terveystieteiden tutkimuskeskuslain (30.12.2010/1326) 20. pykälässä sanotaan, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluihin sisältyvät:

- 1) terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta;
- 2) iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;
- 3) sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.

Kunnan perusterveydenhuollon on järjestäessään iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

3.2 ”Ikälaki”-luonnos

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu luonnos laiksi, jolla on tarkoitus vahvistaa ikääntyneitä koskevaa lainsäädäntöä. Lakiluonnos oli lausuntokierroksella keväällä 2011. Hallituksen esitys annetaan vuonna 2012 ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2013 aikana. Ns. ikälain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvin-

vointia ja kaventaa hyvinvointieroja, tukea ikääntyneiden voimavaroja ja osallisuutta, edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin sekä turvata ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2011.)

Lakiluonnoksessa on mainittu, että kunnan on laadittava vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja heidän tarvitsemiensa palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma, jonka kunnanvaltuusto hyväksyy. Lakiluonnoksessa on myös pykälä neuvontapalveluista. Kunnan on järjestettävä vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluihin sisältyvät hyvinvoinnin ja terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta, vanhuuseläkettä saavan kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki, sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus sekä sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3.3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikääntyneiden palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Palvelurakenteen kehittämisen osalta tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä tietoa ikääntyneiden kuntalaisten elinoloista, sairastavuudesta ja toimintakyvystä, yksilötason palvelutarpeen arvioinnilla, turvaamalla kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatu ja vaikuttavuus, huomioimalla dementiaoireisten tarpeet, uudistamalla pitkäaikaishoivan rakenteet, sisällyttämällä kaikkiin palveluihin toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito ja palvelu sekä asettamalla palvelujen kattavuudelle konkreettiset määrälliset tavoitteet. ”Palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle asetetaan erilaiset hyvinvointia, terveyttä

ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3, 25, 27.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän toiminnan keinoiksi ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 20) mainitsee matalan kynnyksen palvelupisteet, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, kotiin annettavien kuntoutuspalvelujen kehittämisen sekä sektorirajat ylittävän yhteistyön. Näiden palvelujen keskeisiä sisältöjä ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, lihaskuntoa ja tasapainoaisia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus sekä gerontologisen ja geriatriksen asiantuntemuksen vahvistaminen.

Ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja myöhentää hoidon- ja palvelujen tarvetta. Toimintakyvyn vajausten syntymistä, ongelmien kasautumista ja kärjistymistä voidaan ehkäistä, kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22.)

4 GERONTOLOGINEN KUNTOUTUS

Suurten ikäluokkien ikääntyessä kuntoutuksen tarve kasvaa oleellisesti. Vaikka tutkimustulokset eivät ole riidattomia, näyttää siltä, että kuntoutuksella voidaan saada tuloksia korkeassakin iässä. Pienilläkin tuloksilla voi olla suuri merkitys ikääntyneelle ja hänen elämänlaadulle. Kuntoutuksella on tärkeä merkitys sekä jo syntyneiden toimintakyvyn vajeiden korjaamisessa että ehkäisevässä vanhustyössä ikääntyneen kunnosta riippumatta. Huonokuntoistenkin ikääntyneiden kohdalla voidaan vielä ylläpitää jäljellä olevia voimavaroja. Voidaan sanoa, että tavoite kotona asumisen ensi-

sijaisuudesta ei toteudu ilman kuntoutusta. Ikääntyneiden kuntoutus on hyvä nähdä jatkumona ikääntyvistä työntekijöistä kolmanteen ikään ja varsinaiseen vanhuuteen asti. (Koskinen ym. 2008, 547-548.)

Perinteiset ikäkäsitykset ovat alkaneet viime aikoina murentua. On tapahtunut eräänlainen elämänkulun uusjako. Työnjättö ja vanhuuden alkaminen ovat erkaantuneet toisistaan ja näiden väliin on muodostunut uusi elämänvaihe, kolmas ikä. Suomalaiset jättävät työn nykyisin noin 60-vuotiaina ja vanhuuden rajaksi määritellään usein 80–85 vuotta. Kolmas ikä voi siis kestää noin 20–25 vuotta ja useimmat ihmisistä ovat tällöin vielä varsin hyväkuntoisia. Kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa ikävaiheiden limittäisyys ja jatkumoluonteisuus. Mitä monipuolisemmin ikääntyvien työntekijöiden työkykyä tuetaan jo työssäoloaikana, sitä parempikuntoisina he todennäköisesti eläköityvät. Myös mitä paremmin onnistutaan ehkäisemään toiminnan vajeita kolmannessa iässä sekä ottamaan huomioon heidän kuntoutustarpeitaan, sitä täysipainoisempi on varsinainen vanhuus eli neljäs ikä. Vanhusten kuntoutus on tärkeä osa tässä jatkumossa, mutta käytännössä ehkäisevä ja kuntouttava työorientaatio jää helposti toteutumatta. (Koskinen ym. 2008, 548-549.)

4.1 Ikääntynyt kuntoutujana

Ikääntyminen asettaa kuntoutuspalvelujärjestelmälle ja kuntoutustyölle monia vaatimuksia. Jo jonkin aikaa on peräänkuulutettu siirtymistä kuntoutujakeskeiseen toimintamalliin. Sillä tarkoitetaan erityisesti kuntoutujan subjektiivisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien korostamista sen sijaan, että henkilölle tarjotaan valmis paketti, johon hänellä ei ole vaikutusmahdollisuuksia. Kuntoutuksen tavoitteiden lähtökohtina tulee olla kuntoutujan yksilöllinen tilanne, kuntoutujan tarpeet, toiveet ja odotukset (asiakaslähtöisyys) sekä hänen voimavaransa (voimavaralähtöisyys). Yhteistyönä toteutettavan kuntoutuksen tärkeitä lähtökohtia ovat kuntoutujan omat käsitykset tilanteestaan sekä hänen kuntoutukselle antamansa merkitykset. Vain yhteisten tavoitteiden kautta kuntoutujan voidaan ajatella kokevan kuntoutumisen mielekkääksi ja ryhtyvän sen vaatimiin elämänmuutoksiin. Voimavaralähtöinen työote korostaa ikääntyneen kuntoutujan oman tilanteen määrittelyn ja merkitysten ensisijaisuutta. Kuntoutusarvio merkitsee tämän tyyppisessä työotteessa laaja-alaista ikääntyneen ihmisen elä-

mäntilanteen tarkastelua, joka ottaa huomioon asiakkaan elämänhistorian, arjen kokonaisuuden, yksilölliset elämäntavat ja toimintatyyli sekä elämäkokemukset. (Koskinen ym. 2008, 550-551, 555.)

Ikääntyvien voimavarat ryhmitellään kollektiivisiin tai ryhmätason voimavaroihin, sosiokulttuurisiin voimavaroihin, ympäristöön liittyviin voimavaroihin sekä psyykkisiin ja henkisiin voimavaroihin. Kollektiivisiin voimavaroihin sisältyvät ikääntyvien vahvuudet ja vaikuttamismahdollisuudet sekä taloudelliset resurssit, koulutus, terveys ja omaishoitajuus. Sosiokulttuuriset voimavarat käsittävät kolmannen iän vapaudet, vanhuuden kehityshaasteisiin liittyvät voimavarat sekä elämönhallinnan resurssit. Ympäristövoimavaroihin kuuluvat paikan ja kodin merkitys, sosiaaliset verkostot sekä perhe ja isovanhemmuus. Psykkiset voimavarat koostuvat myönteisestä elämänasenteesta, vahvasta minäkuvasta, elämän mielekkyydestä, henkisistä voimavaroista ja elämänarvoista. Kuntoutujan vahvuuksien tunteminen on tärkeää kuntoutumisprosessin rakentamisessa. (Koskinen ym. 2008, 550.)

4.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Ikääntymiseen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin voi liittyä toimintakyvyn asteittaista heikentymistä, joka ilmenee ensin vaativien päivittäisten toimintojen (AADL) karsiutumisenä. Näitä toimintoja ovat esim. kutsujen järjestäminen, yhteiskunnallinen osallistuminen ja aktiivinen liikunta. Seuraavaksi tulee ongelmia asioiden hoitamisessa eli välinetoiminnoissa (IADL), joita ovat esim. taloustyöt, kaupassa käynti, autolla ajo sekä lääkkeiden ja puhelimen käyttö. Lopulta raihaantumisen haittaa jo päivittäisiä perustoimintoja (BADL), joita ovat esim. kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen sekä WC:ssä käynti ja syöminen. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438–439.)

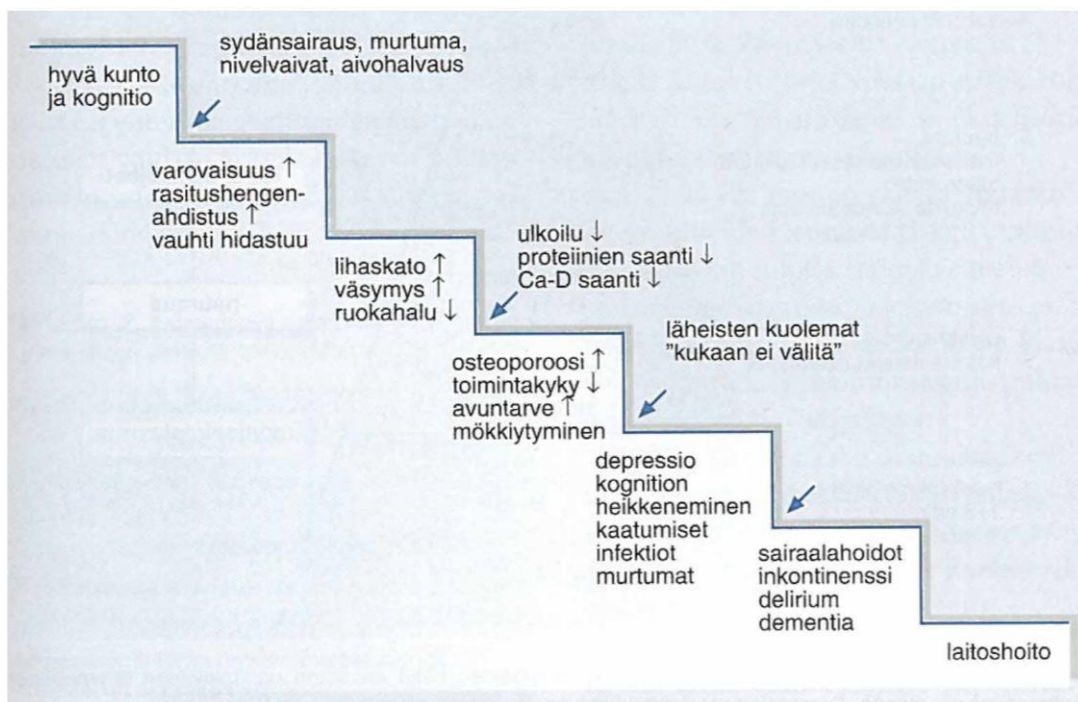
Toiminnan vajaus määritellään vaikeudeksi tai avun tarpeeksi päivittäisissä toiminnoissa, joita tarvitaan itsenäiseen elämiseen. Toiminnan vajaus kehittyy, kun ihmisen henkinen tai fyysinen suorituskyky ei riitä ympäristön asettamiin vaatimuksiin. Täten

toiminnan vajauksen syntyyn vaikuttavat paitsi henkilön kyvyt myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Ihmisen sisäiset tekijät ja ympäristötekijät voivat nopeuttaa tai hidastaa toiminnan vajauksien syntyä. Toiminnan vajaukset heijastuvat yksilöllisesti ikääntyneen mahdollisuuksiin osallistua oman asuinyhteisönsä toimintaan ja selviytyä arjessa. (Pitkälä ym. 2010, 439.)

Toimintakykyyn ja sen vajauksiin vaikuttavat yksilö itse, hänen elämäntapansa, sosiaalinen ja kulttuurinen järjestelmä sekä sosiaaliset suhteet ja ympäristö. Geriatrisen kuntoutuksen viitekehyyksiksi sopii toimintakyvyn heikentymisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia kuvaava malli. Mallissa ikääntynyt on aktiivinen toimija, joka reagoi ja sopeutuu toiminnan vajaukseensa ja sen aiheuttamiin haittoihin esim. harjoittelemalla, mukauttamalla tarpeitaan tai turvautumalla apuvälineisiin. Rinnakkaisena vaihtoehtona pidetään osallistumisen muuttamista, esim. hankkimalla ulkopuolista apua tai muokkaamalla ympäristöä toimivammaksi. (Pitkälä ym. 2010, 439-440.)

Ihminen on yleensä sitä alttiimpi ympäristön vaikutuksille, mitä enemmän hänen oma toimintakykynsä heikkenee. Tästä syystä asuminen tutussa ympäristössä luo edellytyksiä pidempään autonomiseen elinaikaan. Tutussa ympäristössä ikääntynyt kehittää kompensatio- ja selviytymiskeinoja sitä mukaa kuin hänen toimintakykynsä heikkenee. Esteetön, helppokulkuinen ja turvalliseksi koettu ympäristö edistää raihaantuvan ikääntyneen kotona selviytymisen kokemusta. (Pitkälä ym. 2010, 440.)

Ikääntynyt ihminen saattaa usein sopeutua sairauksiin ja isoihin elämänmuutoksiin, kuten esim. leskeytymiseen, tavalla, jota terveyden näkökulmasta voidaan pitää epätarkoituksenmukaisena (kuvio 1) (Koskinen ym. 2008, 553).



KUVIO 1. Epätarkoituksenmukaisen sopeutumisen noidankehä (Koskinen ym. 2008, 553).

Tämä noidankehämäinen alamäki ei kuitenkaan tapahdu kaikille ikääntyneille, vaan osa säilyttää hyvän toimintakyvyn loppuun saakka ja vain pieni osa kulkeutuu portaikon alas asti. Täten gerontologisen kuntoutuksen kehittämisen suurimpia haasteita ovatkin erilaisten riskiryhmien tunnistaminen ja sopivien kuntoutusmuotojen tarjoaminen niistä parhaiten hyötyville ikääntyneille sekä intervention oikea-aikainen kohdentaminen. (Koskinen ym. 2008, 552-553.)

Toiminnan vajaukset on viime vuosina pyritty erottamaan haurastumisesta ja monisairastavuudesta. Monisairastavuus on kaikkein yleisintä ikääntyneessä väestössä – noin kolmanneksella 65-79-vuotiaista ja 70 %:lla 80 vuotta täyttäneistä on vähintään kaksi sairautta. Hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO) määritellään alttiudeksi erilaisille epäsuotuisille terveysvaikutuksille, kuten toiminnan vajauksille, kaatumisille, pitkäaikaiselle avun tarpeelle sekä kuolleisuudelle. Haurauteen voi kuulua esim. alhainen paino, lihaskato (sarkopenia), luukato (osteoporoosi), heikentynyt tulehdusvaste, väsymys, heikkous, liikunnan vähyys ja pelko kaatumisesta. Hauraita henkilöitä arvelaan olevan 65 vuotta täyttäneestä väestöstä 7 % ja 80 vuotta täyttäneistä 30 %. Monisairastavuus ja hauraus voivat johtaa toiminnan vajauksiin. Nämä kaikki kolme

voivat esiintyä yhtä aikaa, mutta myös kaksin tai yksinään. Kaikissa tilanteissa kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä. (Pitkälä ym. 2010, 440-441.)

”Gerontologiset jättiläiset” on nimitys tunnetuista riskitekijöistä, jotka aiheuttavat tutkimusten mukaan toiminnanvajauksia, avuntarvetta, laitoshoidoa ja ennenaikaisia kuolemia. Nämä riskitekijät ikääntyvässä väestössä ovat:

- liikkumisvaikeudet, heikentynyt lihasvoima
- alakulo, masennus
- verisuonisairaudet
- huimaus, kaatuilu, luukato, murtumat
- kognitiivinen heikkeneminen
- yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys
- inkontinenssi.

Kuntoutuksen haasteena on löytää näihin liittyvät riskiryhmät, ymmärtää, mitä erilaiset riskitekijät edellyttävät kuntoutukselta ja kyetä ottamaan huomioon monisairastavuuden, haurauden ja toiminnanvajeiden mahdollinen yhtäaikaisuus. (Koskinen ym. 2008, 554.)

Toiminnan vajuus voi syntyä hitaasti edeten tai äkillisesti. Hitaasti etenevän toiminnan vajuksen ilmaantuvuus kasvaa iän mukana nopeammin kuin äkillisesti alkavan toiminnan vajuksen. Äkillisen toiminnan vajuksen takana on yleensä akuutti sairaus tai sen paheneminen, ja siihen liittyy suurempi kuolleisuus kuin hitaasti etenevään toiminnan vajuukseen. Hitaasti etenevän toiminnan vajuksen takana on usein etenevä sairaus tai lihasten käyttämättömyys, liikkumattomuus tai etenevä lihaskato, väsymys ja voimattomuus; eli eriasteinen haurastuminen. (Pitkälä ym. 2010, 441.)

Toiminnan vajuuksiin vaikuttavat ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä fyysinen ympäristö ja käytettävissä olevat apuvälineet. Kokonaisvaltaisessa geriatrisessa kuntoutujan arvioinnissa tulee siis ottaa kaikki nämä ulottuvuudet huomioon. Monet toisiinsa nivoutuvat sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat avun tarpeeseen johtavaan tapahtumaketjuun. Niihin vaikuttamalla voidaan minimoida ikääntymisen, sairauksien ja vammojen toiminnallisia seurauksia. (Pitkälä ym. 2010, 441.)

4.3 Kuntouttava työote

Psykologisesta näkökulmasta keskeisiä tekijöitä ikääntyvien kuntoutuksessa ovat ikääntymiseen liittyvät kognitiiviset muutokset ja identiteettikysymykset. Kognitiivisten toimintojen hidastumisella on monia vaikutuksia iäkkään henkilön arkielämässä. Elämisen rytmi ja sen myötä myös aikakäsitys saattavat muuttua. Kaikki toiminnan vaiheet vaativat enemmän aikaa ja keskittymistä. Kokemus omasta hitaudesta saattaa herättää iäkkäässä henkilössä kärsimättömyyttä, itseen kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja jopa häpeää. Yksi gerontologisen kuntoutuksen haasteista onkin toiminnan rytmin ja tempon sovittaminen iäkkäälle kuntoutujalle sopivaksi. Iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevät saattavat helposti ymmärtää verkkaisuuden merkiksi siitä, että henkilö ei ole kykenevä tekemään itse päätöksiä tai että hän ei ole motivoitunut kuntoutukseen. Tämä johtaa helposti siihen, että ammattilaiset ottavat liian aktiivisen roolin ja tekevät päätökset ja suunnitelmat asiakkaan puolesta. Seurauksena tästä on se, että asiakas ei koe suunnitelmia omikseen, vaan ottaa itsekin passiivisen hoidettavana olijan roolin. (Koskinen ym. 2008, 551.)

Ikääntyneen ihmisen kuntouttavan toiminnan huomio kohdistuu fyysisten tekijöiden lisäksi myös henkisiin ja sosiaalisen osallistumisen ja yhteisyyden kokemisen aspekteihin. Keskeisin syy kotihoidon saamiseen ovat fyysisen toimintakyvyn ongelmat. Fyysinen kunto ja liikuntakyky ovat resursseja, jotka mahdollistavat osallistumisen ja sosiaalisten kontaktien ylläpidon kodin ulkopuolisiin henkilöihin ja aktiviteetteihin. Tästä syystä liikuntakunnon ylläpitämisellä on keskeinen psyykkis-sosiaalinen ulottuvuus elämänlaadun ylläpitäjänä. Toiminnanrajoitteet ja -vajavuudet eivät suoranaisesti ole elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, vaan niistä aiheutuvat haitat, jotka estävät ikääntynyttä toteuttamasta tai jatkamasta itselleen ja omalle identiteetilleen merkityksellisten asioiden tekoa. (Helin 2010, 431.)

Hoito-, hoiva- ja palvelujärjestelmässä on voimakkaat perinteet hoitamiseen. Tällöin hyvä hoito ja palvelu on merkinnyt asiakkaan puolesta tekemistä. Monet iäkkäät ja heidän omaisensa odottavat valmiita palveluita, jolloin työntekijöiden yritykset aktiivoida asiakasta harjoitteluun tai itsenäiseen toimintaan saattavat joutua ristiriitaan omaisten ja asiakkaiden odotusten kanssa. Hoidon keskeisenä lähtökohtana pitäisi sairauksien asianmukaisen tutkimisen ja hoidon ohella olla perustoimintojen lisäksi

muut toiminnot sekä jäljellä olevat voimavarat ja niiden vahvistaminen tai sairauksien vuoksi menetettyjen toimintojen palauttaminen tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen keinoin. (Helin 2010, 431-432.)

Usein toimintakyvyn ylläpitäminen mielletään kuntoutus- ja fysioterapiakoulutuksen saaneiden henkilöiden vastuualueeksi. Kuitenkin organisaatioissa kuntoutushenkilökuntaa on hoitohenkilökuntaa vähemmän, jolloin heidän voimavarojaan pitää varsinaisen asiakastyön lisäksi suunnata myös muun henkilökunnan opastamiseen kunkin asiakkaan yksilöllisen kuntoutuksen mahdollistamiseksi. Kuntoutuksen tuloksellisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ei yleensä riitä se, että asiakas saa kuntoutusta kaksi tai kolme kertaa viikossa. Kuntoutus ja toimintakykyä ylläpitävä harjoittelu pitää liittää osaksi asiakkaan jokapäiväistä elämää normaalitoimintojen yhteyteen niin pitkälti kuin mahdollista. Kuntoutuksen toteuttaminen kotona auttaa näkemään myös asunnoissa olevat muutostarpeet. Perus- ja erikoishoito eivät voi olla kuntoutustoimintaa tärkeämmällä sijalla asiakkaan päivittäisessä hoitorytmisissä. Kun koko henkilökunta osallistuu toimintakyvyn ylläpitämiseen tai varsinaiseen kuntouttavaan toimintaan, voidaan puhua toimintakykyä ylläpitävästä tai toimintakykyä edistävästä kuntouttavasta työotteesta. (Helin 2010, 432.)

4.4 Preventio

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (promootio) ja ongelmien ehkäiseminen (preventio) ovat keskeisiä kunnan tehtäviä. Terveyden edistämisen keinot hyödyttävät myös ikääntyneitä. Ikääntyneiden terveyden edistäminen on tärkeää kustannusten hallitsemiseksi, jotta ikääntyneiden palvelut voidaan turvata. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 8.)

Terveydenhuollossa primaaripreventio kohdistuu tunnettuihin riskitekijöihin, joilla on vaikutusta sairauden tai onnettomuuden ilmenemiseen. Primaaripreventio tarkoittaa sairauden ehkäisyä, joka kohdistuu terveisiin. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan yleensä jo sairastuneen sairauden varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Tertiääripreventio kohdistuu vammojen vähentämiseen esim. kuntoutuksen avulla. Näitä ennaltaehkäisyn käsitteitä ei voi kuitenkaan suoraan siirtää sosiaalihuollon piiriin, koska hy-

vinvoinnin edistämässä keskeistä on biopsykososiaalinen tilannesidonnaisuus. (Seppänen ym. 2009, 8.)

Mary Godfrey (2001, 89-99) on tarkastellut artikkelissaan ennaltaehkäiseviä palveluja hyvinvoinnin näkökulmasta. Hän korosti ikääntyneille tarkoitettujen ennaltaehkäisevien hoivapalvelujen merkitystä hyvän ikääntymisen edistämässä. Godfreyn mukaan olennainen kysymys ei ole, mitä ovat ehkäisevät palvelut, vaan mikä tehtävä tai rooli tietyillä palveluilla on ennaltaehkäisyssä eli miten ne lieventävät tai kompensoivat ikääntymisen mukanaan tuomia menetyksiä. Hänen mukaansa primaaripreventio voisi sisältää sosiaalisen tuen ja sosiaalisten verkostojen laajentamista sekä ikääntyneiden mahdollisuuksien lisäämistä osallisuuteen kansalaisina. Sekundaaripreventio voisi sisältää palveluja, jotka optimoivat jäljellä olevaa toimintakykyä ja pyrkivät säilyttämään tutun ympäristön, jossa ikääntynyt pystyy selviytymään lisääntyvien toimintavajeiden tilanteessa. Lisäksi sekundaaripreventio voisi sisältää tukea, joka auttaa säilyttämään elämänhallinnan silloin, kun koetaan menetyksiä. Tavoitteena olisi myös tukea epävirallisten auttamissuhteiden ja verkostojen syntymistä ja säilymistä. Tertiääripreventiot voisivat Godfreyn mukaan olla erilaisia kuntouttavia psykososiaalisia interventioita, esim. psykososiaalista ryhmäkuntoutusta yksinäisyydestä kärsiville.

4.5 Vaikutukset ihmisiin, hyvinvointiin ja terveyteen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei tällä hetkellä kata koko väestöä. Ketju katkeaa usein ikääntyneiden kohdalla. Työelämästä pois siirtyminen lisää etenkin alle 80-vuotiaiden henkilöiden riskiä jäädä säännöllisten terveystalvöjen ulkopuolelle. Kun terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajeiden ja ongelmien kärjistymistä ja kasautumista. Tutkimustulosten mukaan esim. hyvinvointia edistävät kotikäynnit säilyttävät ja edistävät toimintakykyä eniten silloin, kun ne ajoittuvat riittävän varhaiseen vaiheeseen, jolloin asiakkaan toimintakyky ei ole vielä olennaisesti heikentynyt. Erityishuomio palveluja suunniteltaessa kannattaa kiinnittää sellaisiin sisältökysymyksiin, joihin ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella voidaan parhaiten vaikuttaa. Ikääntyneiden kohdalla ne ovat mm. ravitsemus, liikunta, tapa-

turmien ehkäisy, mielenterveys, lääkitys, muistiin liittyvät asiat ja yksinäisyys. (Ikä-neuvo-työryhmä 2009, 33.)

Helposti saavutettava neuvonta ja ohjaus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon jalkautuvat työmuodot, kuten hyvinvointia edistävät kotikäynnit, voivat vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. Suurin osa paljon lääkäripalveluja käyttävistä ovat ikään-tyneitä ja paneutumalla heidän tilanteeseensa yhteisen neuvonnan ja ohjauksen kei-
noin ja ohjaamalla heitä erilaisiin toimintoihin ja tarpeenmukaisiin palveluihin, voi-
daan vähentää lääkärinvastaanottojen kuormitusta. Tieto siitä, että neuvoja ja ohjau-
sta, vertaistukea ja muuta tarkoituksenmukaista toimintaa on saatavilla, lisää ikään-
tyneiden ja heidän omaistensa turvallisuuden tunnetta ja vähentää turvattomuutta. (Ikä-
neuvo-työryhmä 2009, 33.)

4.6 Vaikutukset talouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin kaksi kolmasosaa kohdistuu ikään-tyneiden käyttämiin palveluihin. Ikään-tyneiden käyttämien palvelujen kustannuksista puolestaan suuri osa kohdistuu neljättä ikää elävien pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevien palvelujen kustannuksiin. Menojen hillitsemisen kannalta onkin olen-naista, kyetäänkö neljännen ikävaiheen alkua ja siihen liittyvää ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta siirtämään mahdollisimman pitkälle elämän loppuvaiheeseen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi yhteiskunnan ei kannata jättää tarttumatta mahdol-lisuuksiin, joita ikään-tyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet voivat tarjo-ta. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 34.)

Kun hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia ja palveluja kehitetään ja kun ongel-miin reagoiminen tehostuu, niin palvelujen ja etuuksien kokonaiskustannukset voivat kasvaa. Näin tapahtuu etenkin lyhyellä aikavälillä, koska heikkokuntoisten hoidosta ja palveluista pitää samanaikaisesti huolehtia. Jos toiminnan painopisteen muuttami-sella kuitenkin onnistutaan parantamaan ikään-tyneiden terveyttä ja toimintakykyä, sen voidaan pidemmällä aikavälillä odottaa hillitsevän väestön ikään-tymisestä aiheu-tuvaa julkisten kustannusten kasvua. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 34.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen väestötason kustannusvaikutusten ja kustannustehokkuuden arviointi on vaativaa. Arvioinnissa olisi otettava huomioon toiminnan kustannukset ja niiden muutokset, terveysvaikutukset, hyvinvointi- ja elämänlaatuvaikutukset, toiminnan kesto ja kohderyhmän laajuus. Elämänlaatuun liittyviä vaikutuksia on hyvin vaikea mitata rahallisin arvoihin. Kustannuksia ja vaikutuksia olisi arvioitava sekä yhteiskunnallisella tasolla että eri väestöryhmien näkökulmista eri aikaväleillä. Kustannusten säästöt ilmenevät käytännössä hoidon ja palvelujen tarpeen vähenemisenä tai niiden tarpeen kasvun hidastumisena. Luotettavasti arvioituja tietoja terveydenedistämistoimien taloudellisista vaikutuksista on vielä vähän. Ne viittaavat kuitenkin siihen, että monet elintapoja muokkaavat toimenpiteet ovat vaikuttavia ja niiden kustannusvaikuttavuussuhde melko edullinen. Edistämällä terveyttä vaikuttaviksi tiedetyin toimenpitein, voitaisiin saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. Myös monilla yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla, kuten kaavoitusta, yhdyskuntasuunnittelua, asunto- ja liikennepoliittikkaa koskevilla päätöksillä, voidaan parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia suhteellisen vähäisin kustannuksin tai jopa ilman kustannuksia. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 34–35.)

Ikääntyneiden neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhtenä tavoitteena on liikuntaneuvonnan lisääminen, liikuntaan kannustaminen ja ohjaus liikuntapalvelujen piiriin. Liian vähäisen liikunnan arvioidaan aiheuttavan 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset mm. lisääntyneiden sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen takia. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 35.)

Asunnon ja asuinympäristön riskitekijöiden selvittäminen ja tapaturmien ehkäisy ovat hyvinvointia edistävien kotikäyntien keskeistä sisältöä. Esim. kaatumisriskejä voidaan vähentää arvioimalla näköön ja havaintokykyyn liittyviä tekijöitä, lihasvoiman, tasapainon ja koordinaation ongelmia, lääkityksen aiheuttamia riskejä sekä kotona olevia vaaratekijöitä ja kodin muutostöiden tarvetta. Ikääntyneiden kaatumistapaturmat johtavat usein lonkkamurtumiin. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 35.) Vuosittain Suomessa hoidetaan yli 7000 lonkkamurtumaa ja murtumasta johtuneet potilaskohittaiset kokonaiskustannukset olivat vuonna 2010 ensimmäisen vuoden aikana keskimäärin 19 150 euroa. Jos aikaisemmin kotona asunut henkilö joutuu murtuman seu-

rauksena pitkäaikaiseen laitoshoitoon, kustannukset ovat jopa 47 100 euroa. (Suomen Fysioterapeutit 2011, 7.)

Väestön ikääntymiseen liittyvistä sairauksista kustannuksiltaan merkittävin sairausryhmä ovat dementiaan johtavat muistisairaudet. Suuret kustannukset johtuvat sairastuneiden suuresta määrästä ja dementian loppuvaiheen ympärivuorokautisesta hoidosta. Muistiin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä muistiin liittyvien ongelmien riittävän varhainen tunnistaminen kuuluvatkin keskeisesti ikääntyneiden neuvontaan, ohjaukseen sekä hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja muistisairaiden ja heidän omaistensa kuntoutuksen ja avopalvelujen kehittäminen voivat vähentää merkittävästi muistisairauksista aiheutuvia kustannuksia ja parantaa muistioireisten henkilöiden ja heidän perheidensä elämänlaatua. Esim. Helsingissä on arvioitu saatavan vuonna 2016 noin 38 miljoonan euron säästöt (vuoden 2005 hinnoin), kun aiemman laitospainotteisemman hoitomallin sijaan otetaan käyttöön uudenlainen toimintamalli, joka korostaa avohoitoa, kuntoutusta, neuvontaa, ohjausta ja ehkäisevää toimintaa. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 35.)

5 AKAAN KAUPUNGIN STRATEGIA

Akaan kaupungin strategia 2011 hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 28.9.2011. Se on voimassa vuoden 2016 loppuun. Vuoden 2012 kunnallisvaaleissa valitut valtuutetut voivat tehdä strategiaan tarvittaessa uusia linjauksia vuoden 2013 aikana. Strategiasta ei ole pyritty tekemään kaikkia kaupungin toimintoja kattavasti esittelevää asiakirjaa. Tavoitteena on ollut käsitellä sellaisia merkittäviä toimintoja ja palvelukokonaisuuksia, joilla on huomattava merkitys kaupungille ja sen asukkaille. Tarkoituksena on myös ollut käsitellä sellaisia kysymyksiä, joissa on välttämätöntä tai vähintään hyödyllistä tehdä strategisia tai strategisluonteisia linjauksia. Strategia ohjaa valmistelua ja päätöksentekoa kaikilla tasoilla. Resurssit jaetaan talousarviossa ja taloussuunnitelmassa. Samassa yhteydessä todetaan, että arkielämässä tarpeet näyttävät edelleen selvästi suurempina kuin resurssit. Tulotalouden toteutuminen ja menojen hallinta ovat ratkaisevassa asemassa strategian toteutumisessa. (Akaan kaupungin strategia 2011, 3,10.)

Esittelen seuraavassa kaksi osa-aluetta strategiasta; terveyden edistämisen ja vanhuspalvelut. Terveyden edistämisessä ei oteta erikseen huomioon ikääntyneitä, mutta monet esitellyt asiat liittyvät myös heihin.

5.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen tavoitteina ovat panostaminen terveystieteiden päivähoidossa ja kouluissa, liikuntamahdollisuuksien tarjoaminen kaiken ikäisille ja aikuisten oman vastuun korostaminen terveydestään. Terveyden edistämällä pyritään yksilöiden elämänlaadun parantamiseen sekä kaupungin sosiaali- ja sairaanhoitomenojen vähentämiseen. Strategiassa todetaan, että terveysriskeihin voidaan vaikuttaa tehokkaasti hyvin aikaisessa vaiheessa aloitetulla terveystieteiden kasvatuksella, liikuntamahdollisuuksien tarjoamisella, liikuntaa edistävällä yhdyskuntasuunnittelulla ja oikein kohdennetulla ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla. Diabetes- ja verenpainepotilaille otetaan käyttöön liikuntaresepti. Liikuntamuodoista kehitetään ensisijaisesti sellaisia, joita voi harrastaa ilman ajanvarauksia ja osanottorajoituksia. Kevyenliikenteen väylät toimivat ympäri vuoden liikuntapaikkoina, joten niiden rakentamiseen, kunnossapitoon ja turvallisuuteen kiinnitetään edelleen huomiota. (Akaan kaupungin strategia 2011, 7.)

5.2 Vanhuspalvelut

Vanhuspalvelujen tavoitteena on muuttaa vanhusten hoidon rakennetta itsenäistä kotona selviytymistä edistäväksi ja tukevaksi sekä yksityisillä palveluntuottajilla täydentää kaupungin omaa palvelutuotantoa. Strategiassa todetaan, että vanhuspalvelujen tarve kasvaa tulevaisuudessa. Kaupunki aikoo vastata haasteeseen muuttamalla palvelurakennetta hallitusti Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteiden mukaiseksi. Hoidon porrastusta on tarkoitus kehittää kokonaisuutena avohoitomuotojen suuntaan. Palvelurakenteita ja toimintamuotoja muutetaan niin, että palvelun tuottamistavat ovat mahdollisimman laadukkaita ja kustannustehokkaita, ja yksikköjen tuottavuus on korkealla tasolla. (Akaan strategia 2011, 7.)

Vanhusten itsenäistä asumista omassa kodissa edistetään. Tätä tavoitetta tuetaan esteettömyyden lisäämisellä taajamarakenteessa ja julkisissa tiloissa. Laitospaikkoja vähennetään, jolloin palvelurakenne kevenee ja kustannusten kasvu on nykytilanteeseen nähden selvästi maltillisempaa. Näin kotona asumisen tukemiseen jää nykyistä enemmän voimavaroja. Laitospaikkoja muutetaan tehostetun asumisen yksiköiksi. Hoivapaikkojen tarpeen kasvuun vastataan lisäämällä tehostetun palveluasumisen paikkoja ja kotihoitoa. Omaa toimintaa ja yksityisten palveluntuottajien kustannustehokkuutta ja laatua seurataan jatkuvasti ja tehdään tarvittavia muutoksia. (Akaan strategia 2011, 7-8.)

Omaishoidon linjauksia tarkistetaan niin, että edullisella ja inhimillisellä omaishoidolla voitaisiin jonkin aikaa välttää pysyvää laitossijoitusta. Avo- ja kotihoidon palveluja tulee lisäksi olla tarvittaessa saatavilla. (Akaan strategia 2011, 8.)

6 KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELURAKENTEN NYKYTILA AKAASSA

Akaan kaupunki toimii isäntäkuntana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella, johon Akaan lisäksi kuuluu Urjalan kunta. Akaan kaupunki koostuu kolmesta taajamasta; Toijalasta, Viialasta ja Kylmäkoskesta. Sosiaalitoimen kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Kaikissa taajamissa on omat kotihoitoyksikkönsä. Toimintakykyä ylläpitävä työote on työn lähtökohta. Työntekijät ovat olleet vuonna 2010 erityisliikunnanohjaajan vetämässä Kunnan Hoitaja – koulutuksessa, jonka tarkoituksena oli antaa vanhustyötä tekeville tietoa ikääntyneen voimavaroista, keinoja arvioida ikääntyneiden liikkumiskykyä ja liittää liikkuminen osaksi toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä.

Toijalan ja Viialan taajamien alueella työskentelee kodinhoitaja, joka tekee pelkääntään kuntouttavaa työtä. Hän on kodinhoitajan koulutuksen lisäksi valmistunut hierojaksi ja käynyt Ikäinstituutin VoiTas-koulutuksen. Asiakkaat hänelle ohjautuvat pääsääntöisesti kotihoidon hoitajien ja kotisairaanhoidajien sekä vuodeosaston fysioterapia-

peutin kautta. Vaikka kodinhoitaja työskentelee kotihoidossa, ei asiakkaan tarvitse olla kotihoidon asiakas saadakseen kuntoutusta. Kuntouttavan kodinhoitajan tehtävän tarkoitus on asiakkaan selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään hoito- ja huolenpitotoimien turvin, asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen, ylläpitäminen ja/tai kohentaminen, fyysisen ja psyykkisen tasapainon säilyttäminen sekä muun henkilökunnan ohjaus ja neuvonta. Keskeiset tehtävät ovat: toimintakyvyn kartoitukset, kotiutusvaiheen tiiviit käynnit, suunniteltu kuntoutus ja sovitut kontrollit, yhteistyö ja yhteydenpito muiden hoitotahojen kanssa sekä kuntouttavaan työhön liittyen mahdolliset perushoitoon liittyvät tehtävät. Työssä on paljon sekä fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin tukemista. (Nurminen henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2011.)

Akaassa tehdään kotisairaanhoidajien toimesta hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kuluvana vuonna 80 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole säännöllisen kotipalvelun piirissä. Heille lähetetään kirje alkuvuodesta, jossa kerrotaan käynnin tarkoituksesta ja mukana on myös haastattelulomake, johon he voivat etukäteen tutustua. Kotisairaanhoidaja soittaa myöhemmin henkilölle sopiaukseen käyntiajan. Akaassa on käytössä hieman sovellettu versio Kuntaliiton laatimasta haastattelulomakkeesta.

Viialassa Mäntymäen vanhainkodissa työskentelee kuntohoitaja. Hänen pääasialliset asiakkaansa muodostuvat vanhainkodin asukkaista sekä intervallipaikoilla olevista henkilöistä. Vanhainkodissa on neljä paikkaa intervalli asiakkaille ja heidän kuntouttamisensa on eräs tärkeimmistä työtehtävistä. Mäntymäen vanhainkodin tiloissa toimii myös kotihoidon järjestämä päiväkeskustoiminta. Päiväkeskuksen asiakkaille on tarjolla viriketoimintaa sekä jumppaa hoitajien vetämänä. Viime syksystä lähtien on vanhainkodin kuntohoitaja ollut toiminnassa mukana siten, että hän vetää päiväkeskuksen asiakkaille ja intervalliasiakkaille yhteisen tuolijumpan. Suunnitelmissa on vuodelle 2012 saada vanhainkotiin seniorikuntosali, jolloin sama ryhmä jatkaisi saliryhmän muodossa. (Renko henkilökohtainen tiedonanto 19.12.2011.)

Yhteistoiminta-alueella on yksi muistihoitaja. Hän toimii konsultaatioapuna muille sairaanhoitajille, tekee muistitestejä, ohjaa ja neuvoo potilaita, ohjaa tarvittaessa geriatriin vastaanotolle ja huolehtii geriatriin määräämien tutkimusten toteuttamisesta ja tekee hoitajan kontrollit sekä pitää koulutus- ja infotilaisuuksia. Vastaanotto on kaksi

kertaa viikossa, jolloin geriatri on myös paikalla. Muistitettiin pääsee ilman lääkärin lähetettä. (Ahlfors henkilökohtainen tiedonanto 16.12.2011.)

Toijalan ja Urjalan terveysasemilla järjestetään kaksi kertaa vuodessa Tulppa-ryhmä, joka on tarkoitettu valtimotautipotilaille, lieviä aivoverenkiertohäiriöitä sairastaville, tyyppin 2 diabeetikoille ja niille, joilla on paljon valtimotaudin vaaratekijöitä. Ryhmässä opetellaan terveellisiä elämäntapoja ja liikuntaa, seurataan terveysarvojen muutosta, saadaan vertaistukea ja vaihdetaan kokemuksia.

Toijalan, Viialan ja Urjalan terveysasemilla on fysioterapiayksiköt. Fysioterapiaa saa lääkärin läheteellä. Resurssien vähydestä johtuen, kotona annettavaa fysioterapiaa saa vain hyvin painavista syistä. Jonkin verran fysioterapeutit tekevät kotikäyntejä yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa, jolloin tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan tilannetta ja antaa ohjeita kotihoidon henkilökunnalle asiakkaan toimintakyvyn parantumiseksi tai ylläpysymiseksi. Apuväline- ja asunnonmuutostyöarvioita käydään tekemässä tarvittaessa. Fysioterapiassa on ryhmiä eri sairausryhmille ja osittain ne toimivat ns. starttiryhminä, joista siirrytään hiljalleen liikuntatoimen ryhmiin. Toijalan terveysasemalle ollaan Mäntymäen vanhainkodin tapaan suunnittelemassa seniorikuntosalia ja sen pitäisi olla toiminnassa vuoden 2012 aikana.

Akaan kaupungin liikuntatoimessa on ollut erityisliikunnanohjaaja reilun puolentoista vuoden ajan. Toimi on edelleen määräaikainen. Liikuntatoimi järjestää eri puolilla Akaata sekä jumppa- että kuntosaliryhmiä ikääntyneille. Alkuvuodesta 2012 liikuntatoimi järjestää myös yhdistyksille ja muille kiinnostuneille suunnatun Ulkoiluystäväksi iäkkäälle -koulutuksen, joka on osa Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelmaa (Iäkkäiden ulkoiluystäviä... 2011).

Akaassa toimii Avita-yhteistyöryhmä, jonka toimijoina ovat Akaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Akaan seurakunta, SPR, työttömien yhdistys, muistiyhdistys, Havulinnan vanhainkodin johtaja sekä Viialan palveluohjaaja. Yhteistyöryhmän tavoitteena on edistää informaation kulkua eri sektoreiden välillä, tarjota yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa ja edesauttaa eläkeläisväestön liikkumista. Yhteistyöryhmä myös järjestää vapaaehtoistyötä edistäviä tilaisuuksia ja vuosittain ystävänpäivä-

juhlan sekä vanhustenviikon ohjelman. (Kauranen henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2012.)

7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN

Alkuvuodesta 2011 aloin miettiä opinnäytetyölle aihetta ja halusin sen olevan hyödyllinen myös muille kuin itselleni. Samoihin aikoihin mediassa oli paljon puhetta Ikälaki-luonnoksesta. Tulevan kuntoutuksen ohjaajan mielenkiinnon herätti erityisesti lakiluonnoksessa mainitut neuvontapalvelut ja vastuutyöntekijän nimeäminen, jonka tehtävänä on ikääntyneelle järjestettävästä palvelukokonaisuudesta vastaaminen. Tältä pohjalta halusin lähteä selvittämään ikääntyneiden tämänhetkistä tilannetta ja tulevaisuuden suunnitelmia Akaassa. Kävin toukokuussa 2011 Akaan kaupungin vanhustyönjohtaja Leila Haakanan puheilla ja kyselin, olisiko vanhustyön puolella aiheita opinnäytetyöksi. Keskustelussa tuli esille valmisteilla oleva Akaan kaupungin strategia ja kuntouttavan ja ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämistarve kotona asuville ikääntyneille. Kehittämistoiminnan haasteena on kuitenkin resurssien puute ja kaupungin taloudellinen tilanne. Suoritin syventävän harjoittelun Akaan kotihoidossa, jotta saisin käsityksen vanhustenhuollon toiminnasta. Lopullisesti aiheeni lähti muotoutumaan, kun sain käsiini Akaan kaupungin strategian lokakuussa 2011. Strategiassa tuodaan esille, että vanhuspalvelujen rakennetta lähdetään muuttamaan Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteiden mukaiseksi. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta tuli siten viitekehys tälle työlle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on esitellä erilaisia terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta merkittäviä ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä kotona asuville ikääntyneille. Rajasin työni koskemaan kotona asuvia ikääntyneitä, koska laitosvaltaisuudesta ollaan siirtymässä avopalveluihin ja kotona asumisesta ja sen tukemisesta on tullut keskeinen toimintalinja kunnissa.

7.1 Opinnäytetyön tehtävä

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 27) asetetaan palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle erilaiset hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut. Keinoiksi mainitaan mm. matalan kynnyksen palvelupisteet, ehkäisevät kotikäynnit ja kotiin annettavat kuntoutuspalvelut. Näiden tietojen pohjalta päätin lähteä selvittämään

- 1) millaisia palvelumuotoja Suomesta löytyy kotona asuvien ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi ja
- 2) miten malleja voisi soveltaa tai hyödyntää Akaassa ikääntyneiden palveluja kehitettäessä?

7.2 Vertailumallien valinta

Halusin ottaa mukaan sekä valtakunnallisia malleja että kunnissa kehitettyjä omia malleja. En ottanut malleiksi samantyyppisiä palvelukokonaisuuksia vaan erilaisia vaihtoehtoisia malleja, koska tarkoitus ei ole kehittää vain yksittäistä prosessia vaan hakea ideoita erilaisista vaihtoehdoista. Kuulin Sastamalan Ikäpisteestä sekä Pälkäneen kunnan vanhuspalvelujen toiminnoista ja ne vaikuttivat mielenkiintoisilta. Sovin tapaamisen molempiin paikkoihin ja kävin tutustumassa lähemmin heidän toimintaansa. Pälkäneen mallissa kiinnosti pienen paikkakunnan monipuolinen toiminta ikääntyneille ja erityisesti siellä toimiva Ikäpiste sekä vanhustyön kuntouttava toiminta. Sastamalan Ikäpisteessä oli kiinnostavaa nähdä, miten malli on saatu toimimaan monen kunnan kuntaliitoskaupungissa.

Muut tässä työssä esitetyt mallit löytyivät netistä ja tutustuinkin niihin netistä löytyvän aineiston pohjalta. Seinäjoen ikäkeskus valikoitui mukaan, koska useissa lähteissä oli mainittu kyseinen hankkeen kautta syntynyt malli. Toiminta on ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa ikääntyneille. Tuetun kotona kuntoutumisen malli oli hyvä esimerkki kotona annettavasta kuntoutuksesta ja hyvin käyttökelpoinen muillekin kuin veteraaneille, joille malli on kehitetty. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton

kehittämä verkkosivusto ammattilaisille, joka on avattu syksyllä 2011. Sivustolla on hyvin yksityiskohtaisesti esitelty neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelua, organisointia, sisältöä, seuranta ja arviointia. Sivusto on siis oiva apu edellä mainittujen toimintojen kehittämiseen kunnissa. Iäkkäiden kuntoutusneuvola on myös valtakunnallinen Kuntoutuksen kehittämissyöstyksen hankkeen pohjalta kehitetty toimintamalli. Malli tuo esille vielä yhdenlaisen tavan toimia ja järjestää palveluja. Positiivisen lisän malliin tuo mahdollisuus kustannuslaskentaan.

7.3 Vertailukehittäminen eli benchmarking

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui Benchmarking eli vertailukehittäminen. ”Benchmarking on toiminnan jatkuvaa vertailua ja kehittämistä kohti parasta käytäntöä. Siinä vertaillaan omia toimintoja ja prosesseja markkinoiden parhaiden yritysten ja organisaatioiden toimintamalleihin.” (Karlöf & Östblom 1993.)

Vertailukehittämisen perusidea on toisilta oppiminen ja toiminnan rakentava kyseenalaistaminen. Vertailukehittäminen on jatkuvaa, systemaattista organisaation tuottavuuden, laadun, työprosessien ja työtapojen tehokkuuden vertaamista valioluokkaa edustavien yritysten ja organisaatioiden vastaaviin. Vertailuoppiminen ei tarjoa niinkään ratkaisuja, vaan enemmän se tuottaa ideoita ja tietoa, jotka johtavat mahdolliseen ratkaisuun. (Marin 2010, 36.) Vertailukehittäminen näkyy prosessina, johon kuuluu tavoitteen asettaminen, oman toimintatavan kriittinen ja huolellinen analysointi, varsinaisen vertailun toteuttaminen, erojen mittaaminen ja parannustoimenpiteiden tekeminen (Virtanen 2000, 156).

7.4 Vertailuaineiston hankkiminen

Sastamalan Ikäpisteessä kävin tutustumassa toukokuussa 2011. Olin hakenut etukäteen tietoa toiminnasta netistä. Haastattelin palvelukoordinaattori Marita Pitkästä ja olin seuraamassa Ikäpisteen toimintaa Vammalassa. Jäin opintovapaalle lokakuun 2011 alussa, jonka aluksi suoritin syventävän harjoittelun kotihoidossa. Sieltä sain paljon tietoa vanhustyön toiminnasta. Hieman ennen opintovapaan alkua kuulin Pälkäneen vanhustyön toiminnasta ja olin sähköpostitse yhteydessä fysioterapeutti Tiina

Knuutiseen. Sovin hänen kanssaan tapaamisajan ja hän myös etukäteen kertoi minulle hieman vanhustyön toiminnasta. Sen perusteella tein kysymyksiä, joihin halusin vastauksen käynnillä, jonka tein 25.10.2011. Pääsin mm. seuraamaan Ikäpisteen toimintaa ja tutustumaan seniorikuntosaliin.

Marraskuun alussa lähdin työstämään teoriapohjaa työlle kirjallisuuden ja netistä löytämäni aineiston pohjalta. Pian huomasin, että mielenkiintoista materiaalia aiheeseen liittyen on todella paljon. Sopivien lähteiden valintaan menikin melkoisesti aikaa. Samaan aikaan teorian kirjoittamisen kanssa, yritin etsiä mielenkiintoisia malleja esiteltäväksi. Hankkeita ja projekteja on ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen todella paljon eikä materiaalista ollut pulaa. Otin malleja, jotka olisivat mielestäni mahdollisia toteuttaa Akaan kokoisessa kaupungissa ja joista löytyi netistä monipuolista tietoa. Työn varsinainen koostaminen tapahtui marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

8 TULOKSET: VERTAILUMALLEJA ENNALTAEHKÄISEVISTÄ JA KUNTOUTTAVISTA TOIMENPITEISTÄ

Tässä luvussa on esitelty kuusi erilaista ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa mallia kotona asuville ikääntyneille. Pälkäneen, Sastamalan ja Seinäjoen mallit ovat syntyneet kuntien oman kehittämistyön tuloksena. Loput kolme mallia ovat valtakunnallisia, jotka on tehty kuntien kehittämistyön pohjaksi ja avuksi.

8.1 Pälkäneen malli

Pälkäneen kunnan vanhustyössä työskentelee yksi fysioterapeutti. Lisäksi Palvelukotisäätiön ylläpitämässä Palvelutalo Kanervassa työskentelee yksi fysioterapeutti. Kunnan vanhustyön fysioterapeutin tehtävän tarkoitus on kuntoutusalan asiantuntijana toimiminen vanhustyön eri osa-alueilla, vanhus- ja vammaisväestön toimintakyvyn edistäminen ja omatoimisuuden lisääminen kuntoutuksen keinoin sekä vanhustyön henkilökunnan työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Hänen toimenkuvaansa

kuuluu kunnan vanhus-, vammais- ja mielenterveysväestön toimintakyvyn tukeminen, henkilökunnan kuntouttavan työtteen vahvistaminen ja asiakkaiden kuntoutus kotihoidossa, Ikäpisteen toiminnan koordinointi, apuvälineistä vastaaminen, vanhainkodeissa ja asumispalveluyksiköissä yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien tekoon osallistuminen, vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden asukkaiden viihtyvyyden ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen, vanhustyön henkilökunnan työkyvyn edistäminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen. (Knuutinen henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2011.)

Käytännössä fysioterapeutti käy esim. kotihoidon asiakkaan luona, kun asiakas tulee kotipalvelun piiriin ja aina tarvittaessa, jos toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Hän tekee kartoituksen ja arvioi kuntoutustarpeen, antaa ohjausta ja neuvontaa sekä asiakkaalle että hoitohenkilökunnalle, jotka pääasiassa toteuttavat kuntoutuksen ja motivoivat asiakasta harjoitteiden tekoon. Fysioterapeutti kirjaa toimenpide-ehdotukset hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitajat laativat asiakkaan kanssa yhdessä tarkemmat tavoitteet. Kuntoutumisen edistymistä seurataan fysioterapeutin ja kotihoidon yhteisissä palavereissa muutaman kerran vuodessa. Kunta ja Palvelukotisäätiö järjestävät paljon ryhmiä ja Palvelutalo Kanervassa sijaitsee seniorikuntosali, joka on myös kunnan fysioterapeutin käytettävissä. Fysioterapeutti osallistuu myös vanhainkotien asukkaiden kuntoutukseen ja virkistystoimintaan. Omaishoitajille on Pälkäneellä vertaistukiryhmä. (Knuutinen henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2011.)

Pälkäneen Ikäpiste toimii Pirtillä, joka on kunnan ylläpitämä perhekeskus. Siellä toimintaa järjestävät sekä kunnan työntekijät että vapaaehtoiset toimijat. Päivisin tila on pääasiallisesti varattu kunnan toimihenkilöiden järjestämään toimintaan, mutta ilt-aikaan tilaa voi varata järjestöt ja muut tahot. Ikäpiste on auki kerran viikossa viiden tunnin ajan. Ikäpisteen toimintaa järjestetään kunnan ja eri järjestöjen yhteistyönä. Fysioterapeutti koordinoi toimintaa. Hän kerää eri järjestöjen edustajat pari kertaa vuodessa yhteen suunnittelemaan kevään ja syksyn ohjelmaa. Joka viikko järjestelyistä ja kahvin keitosta vastaa kukin yhdistys vuorollaan. He voivat myös järjestää ohjelmanumeron tai luennoitsijan tilaisuuteen. Jokaisella kerralla on fysioterapeutin pitämä jumppa. Toiminta ei vaadi kunnan henkilökunnan läsnäoloa koko aukioloaikaa. Paikanpäällä on saatavilla lomakkeita ja esitteitä eri palveluista. Ohjelmasta tiedotetaan tarkemmin paikallislehdessä. Toiminta on saavuttanut suuren suo-

sion ja kävijöitä on viikoittain 30–40. (Knuutinen henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2011.)

8.2 Sastamalan Ikäpiste

Sastamalan Ikäpisteen suunnittelu lähti liikkeelle vuoden 2009 alussa. Taustalla oli Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen suositus matalan kynnyksen neuvontapisteistä ja Sastamalan perusturvakuntayhtymän strategian tavoitteeksi asettama matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupisteen toiminnan suunnittelu ja perustaminen kuntayhtymän alueelle. Aluksi kartoitettiin olemassa olevia malleja ja sen jälkeen koolle kutsuttiin kuntien kulttuuri- ja liikuntatoimen edustajia sekä järjestöjen ja seurakuntien edustajia keskustelemaan Ikäpisteen tavoitteista ja toimintaperiaatteista. Tämän jälkeen perustettiin työryhmä valmistelemaan ja selvittämään käytännössä Ikäpisteen toteutusta. Toiminta aloitettiin toimipisteissä loppuvuodesta 2009. (Pitkänen henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2011.)

Sastamalan perusturvakuntayhtymän alueella on viisi ikääntyneille tarkoitettua matalan kynnyksen palvelupistettä. Ne toimivat perusturvakuntayhtymän, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden välisenä yhteistyönä. Ikäpisteet ovat sitoutumattomia, helposti tavoitettavia ja kaikille ikääntyneille avoimia palvelu- ja neuvontapisteitä. Niissä saa tietoa ja palveluohjausta sosiaali- ja terveystieteiden, asumispalveluista, seurakuntien toiminnasta, erilaisista harrastuksista sekä tarvittaessa avustetaan lomakkeiden täytössä. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän www-sivut 2011.)

Ikäpistetoiminnan tavoitteena on parantaa ikääntyneiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia, edistää heidän itsenäistä selviytymistään sekä sosiaalista osallistumistaan ja toimia alueen ikääntyneiden kohtaamispaikkana. Tarkoituksena on myös ehkäistä yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä tukea kotona selviytymistä. Elämänhallintaa ja aktiivista toimijuutta tuetaan mm. ottamalla heidät mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan Ikäpisteen toimintaa. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän www-sivut 2011.)

Ikäpisteistä Mouhijärvi, Suodenniemi ja Äetsä ovat avoinna kerran kuukaudessa, Punkalaidun joka toinen viikko ja Vammala joka viikko. Vammalaa lukuun ottamatta muissa paikoissa yhdistykset huolehtivat toiminnan järjestämisestä ja kahvituksesta. Ikäpisteiden toiminnasta vastaa perusturvakuntayhtymän palvelukoordinaattori, joka myös pitää Ikäpistettä Vammalassa. Ikäpisteet ovat auki 1,5-3 tuntia kerralla ja jokaisella kerralla on alustus ennalta sovitusta temasta. (Pitkänen henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2011.)

8.3 Seinäjoen ikäkeskus

Seinäjoen ikäkeskus on syntynyt kehittämishankkeen (2004–2006) tuotoksena. Lähtökohtana kehittämishankkeelle oli Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli asiakaslähtöinen, sektorirajat ylittävien ennaltaehkäisevien palvelujen syntyminen ja linkittyminen osaksi olemassa olevaa toimintaa. Hankkeessa oli mukana E-P:n Muistihäiriö- ja Dementiayhdistys, Raha-automaattiyhdistys, Seinäjoen kaupunki, Seinäjoen seudun terveisyhtymä ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Ikäkeskuksesta tuli osa Seinäjoen kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen johtaja, kaksi palveluohjaajaa, sosiaalityöntekijä ja muistihoitaja. (Kontturi 2009, 3, 12.)

Ohjaus ja neuvontapalvelussa annetaan tietoa palveluista, etuuksista ja virkistysmahdollisuuksista. Netistä löytyy myös palveluopas ikäihmisille, johon on koottu tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista. (Kontturi 2009, 6.) Sivuille on koottu sekä kunnallisia että yksityisiä palveluita sekä tietoa järjestöjen toiminnasta (Seinäjoen kaupungin www-sivut 2011).

Terveyttä ja hyvinvointia tukevia kotikäyntejä tarjotaan kaikille kunakin vuonna 75 vuotta täyttävälle kotona asuville, jotka eivät ole sosiaali- ja terveystieteiden piirissä. Käynnin sisältöön kuuluu kartoitukset asumisesta ja ympäristöstä, arjen toiminnasta, terveydentilasta ja toimintakyvystä, sosiaalisesta verkostosta ja osallistumisesta, toimeentulosta ja tulevaisuudesta. Käynnillä kysytään myös terveisiä kaupungin päättäjäille sekä tehdään verensokerin ja verenpaineen mittaus ja toimintakykytesti. (Kontturi 2009, 8.)

Omaishoitajia tuetaan antamalla heille tietoa, neuvoja ja ohjeita yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarvittaessa voidaan tehdä myös kotikäyntejä yhteistyössä muiden palveluyksiköiden kanssa. Omaishoitajille järjestetään kuukausittain vertaistukiryhmiä, jossa he voivat tavata muita omaishoitajia. Mielenkiinnon mukaan kokoontumisissa voi olla myös asiantuntijaluentoja. (Seinäjoen kaupungin www-sivut 2011.)

Vanhustyön sosiaalityöntekijän tehtävänä on ikäihmisen tukeminen sosiaalisissa ongelmatilanteissa. Hän antaa ohjausta ja neuvontaa palveluihin, taloudellisiin asioihin, etuuksiin, asumiseen ja edunvalvontaan liittyvissä asioissa. Muistihoidtajana Ikäkeskuksessa toimii Seinäjoen terveyskeskuksen muistihoitaja. Hän tekee muistitestauksia Ikäkeskuksessa tai tarvittaessa kotikäynneillä sekä antaa ohjausta ja neuvontaa muistiin liittyvissä asioissa. (Kontturi 2009, 10-11.)

Kontturi (2009, 15) on koonnut seuraavia asioita, jotka ovat Ikäkeskuksen toiminnasta saavutettuja hyötyjä: asiakkaan saama hyöty kotona selviytymisen tueksi, kolmannen sektorin aktivoituminen toimijaksi, luottamushenkilöiden ja virkamiesten asennemuokkaus, ennaltaehkäisevän, asiakkaan voimavaroja hyödyntävän työtteen säilyminen vanhustyön yksiköissä, ikääntyneiden palveluja ja tarpeita koskevan tiedon ohjautuminen kaupungin toimialueille sekä vanhuspalvelujen arvostuksen nousu.

8.4 Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille

Tuetun kotona kuntoutumisen malli on kehitetty rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishankkeessa vuosien 2006–2010 aikana. Sotiemme veteraanit ovat ainoa ikääntyneiden joukko, jolle on suunnattu järjestelmällistä kuntoutusta. Muille ikääntyneille suunnattu kuntoutus perustuu pääasiassa sairauksien seurauksien korjaamiseen ja fyysistä toimintakykyä tukevaan kuntoutukseen esim. lonkkamurtuman tai aivohalvauksen jälkeen. Viime vuosina on noussut esiin kuntoutuksen sisällön laajentamisen tarve kohti monialaisempaa kuntoutusta, jolloin kuntoutuksen perustana on toimintakyvyn ylläpitäminen, kuntoutumisen edistäminen ja ehkäisevä vanhustyö. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi on tärkeää huomioida myös sosiokulttuurisuus. Tuetun kotona kuntoutumisen malli on kehitetty veteraanikuntoutuksen yhdeksi vaihtoehdoksi, mutta kehittämishankkeen raportissa mainitaan, että

mallia voisi hyödyntää myös muun ikääntyvän väestön kuntoutuksessa. (Valtiokonttori, 2.)

Tuetun kotona kuntoutumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja siten ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja pienentää laitoshoitoon joutumisen riskiä. Mallin mukainen kuntoutus perustuu kotona tehtävään kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laadittavaan kotikuntoutumissuunnitelmaan. (Valtiokonttori, 2.)

Kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta vastaavat työparina kuntoutuksen tukihenkilö yhdessä fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin kanssa. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti toimii kuntoutuksen asiantuntijana ja tukihenkilö vastaa kuntoutuksen toteutumisesta kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. (Valtiokonttori, 2-3.)

8.4.1 Alustava arvio

Alustava arvio tuetun kotona kuntoutumisen tarpeesta voidaan tehdä kotihoidossa, lääkärin vastaanotolla, kuntoutusjaksolla tai avofysioterapian yhteydessä. Ehdotuksen voi tehdä myös asiakas itse tai hänen omaisensa. Tarpeen saattaa aiheuttaa akuutti tila (esim. aivoinfarktin, leikkauksen tai muun sairauden jälkeinen tuen ja kuntoutuksen tarve kotona) tai iän mukanaan tuomat muutokset ja niistä johtuvat kotona selviytymisen vaikeudet. Kriteerit täyttävälle suositellaan laaja-alaista kotona selviytymisen arviointia kuntoutustarpeen arvioimiseksi. (Valtiokonttori, 3.)

8.4.2 Kotona selviytymisen arviointi

Asiakkaan luona tehtävällä kotikäynnillä arvioidaan kokonaisvaltaisesti kotona selviytymistä ja kotona tuetun kuntoutumisen tarvetta. Arvioinnin tekee fysioterapeutti tai toimintaterapeutti yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan myös omaisten, tukihenkilön ja kotihoidon työntekijän kanssa. Arvioinnin avulla kartoitetaan asiakkaan terveydentila, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, fyysinen toimintakyky, mieliala, muistitoiminnot, sosiaalinen osallistuminen ja verkosto, käytössä olevat

palvelut, liikkumisen apuvälineet, asunnon muutostöiden tarve, asuinympäristö liikkumisen kannalta sekä kaatumisriski. (Valtiokonttori, 4.)

8.4.3 Kotikuntoutumissuunnitelma

Kotona selviytymisen arvioinnin perusteella laaditaan kotikuntoutumissuunnitelma, joka kirjataan potilastietojärjestelmään ja liitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä toimitetaan asiakkaalle. Kotikuntoutumissuunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaan omat odotukset kotikuntoutumisesta, kotikuntoutumisen päätavoite ja välitavoitteet, kotikuntoutumisen sisältö sekä asiakkaan allekirjoitus, jolla hän sitoutuu aktiivisesti osallistumaan kuntoutumissuunnitelman toteutumiseen. (Valtiokonttori, 4.)

8.4.4 Tuettu kotona kuntoutuminen

Tuettu kotona kuntoutuminen toteutetaan kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti ja kuntoutuksesta vastaa työpari, jonka muodostaa kuntoutuksen tukihenkilö ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti toimii asiantuntijana, joka suunnittelee kotikuntoutuksen sisällön yhdessä asiakkaan kanssa, antaa ohjauksen tukihenkilölle (liikunnalliset harjoitteet, yksilölliset ohjeet, ergonomia) ja varmistaa kotikuntoutuksen laadun. Kotikuntoutusta toteuttaa tukihenkilö, joka on suorittanut lähihoitajan, kuntohoitajan tai vastaavan tutkinnon. Tukihenkilö käy asiakkaan luona 1-4 kertaa kuukaudessa ja käynnin kesto on 1-1,5 tuntia. Fysio- tai toimintaterapeutti osallistuu kotikäynneille tarvittaessa tai viimeistään 12 kuukauden kuluttua edellisestä kotona selviytymisen arvioinnista. (Valtiokonttori, 4.)

Tukihenkilö huomioi asiakkaan eri toimintakyvyn osa-alueet (fyysinen, psykososiaalinen ja kognitiivinen) kokonaisvaltaisesti. Tukihenkilön tehtäviin kuuluu myös asiakkaan terveydentilan seuraaminen ja tiedon välittäminen eri tahoille sekä asiakkaan ohjaaminen hänen tarvitsemiinsa palveluihin. Tukihenkilö toimii toimintakykyä tukevalla työtoteella. Olennaista tuetussa kotona kuntoutumisessa on, että asiakas on itse aktiivinen toimija. Tukihenkilön tehtävänä on ohjata, kannustaa ja tukea, ei tehdä asioita asiakkaan puolesta. (Valtiokonttori, 4-5.)

8.4.5 Arviointi ja kotikuntoutumissuunnitelman tarkistaminen

Uusi kotona selviytymisen arviointi tehdään, jos asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia tai viimeistään 12 kuukauden kuluttua tuetun kotona kuntoutumisen alkamisesta. Tällöin arvioidaan vaikutuksia ja tehdään mahdollisesti suositus kuntoutuksen jatkumisesta. (Valtiokonttori, 5.)

8.5 Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kuntaliitto ovat yhteistyönä avanneet syyskuussa 2011 verkkosivuston koskien iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Verkkosivuston aineisto perustuu sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistioon, jossa on esitelty ehdotukset ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämiseksi. Sivusto on ensisijaisesti tarkoitettu niille henkilöille, jotka toteuttavat, ohjaavat ja johtavat ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja ja ikääntyneille suunnattua varhaista tukea. (Andersson & Holma 2011.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) on lakisääteinen velvoite järjestää ikääntyneille neuvontapalveluja. Laissa myös sanotaan, että kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Palvelujen tavoitteena on edistää ja tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä tukea kotona asumista (Andersson & Holma 2011). Verkkosivusto rakentuu kuudesta eri osa-alueesta, jotka ovat iäkkäiden neuvontapalvelut, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvontapalvelujen ja kotikäyntien teemat, kehittäminen ja yhteistyö, lait, suositukset, kirjallisuus ja käsitteet sekä työntekijän työvälineitä (Andersson & Holma 2011).

8.5.1 Iäkkäiden neuvontapalvelut

Iäkkäiden neuvontapalvelut ovat osa kunnan vanhuspalvelujen kokonaisuutta. Niiden järjestämiseen ja toteutukseen liittyvät periaatteet sisältyvät kunnan ikäpoliittiseen ohjelmaan tai vastaavaan asiakirjaan sekä strategiseen suunnitteluun. Neuvontapalve-

luja voidaan järjestää puhelin- ja tekstiviestipalveluna, verkkotiedotuksena ja verkkopalveluna, liikkuvana palveluna sekä matalan kynnyksen palveluna palvelupisteessä. (THL:n www-sivut 2011).

Ikääntyneille, heidän omaisilleen ja ammattilaisille tarkoitettujen neuvontapalvelujen tavoitteina on parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja sen omaehtoista ylläpitämistä, tukea ikääntyneiden kotona asumista ja omannäköisen vanhuuden elämänvaiheen toteutumista, tarjota tietoa ikääntyneille soveltuvista mahdollisuuksista osallistua heidän itsensä näkökulmasta mielekkääseen toimintaan, löytää niitä tukea tarvitsevia henkilöitä, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen ja palvelujen ulkopuolelle sekä varmistaa, että ikääntynyt kuntalainen saa tarvitsemaansa tietoa, ohjausta ja neuvontaa, jotta hän osaa hakeutua muihin sosiaali- ja terveystieteisiin tai palvelutarpeen arviointiin (THL:n www-sivut).

8.5.2 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Käynnit on suunnattu kotona asuville, tietyn ikäisille tai tiettyyn riskiryhmään kuuluville, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä. Ikääntyneen kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Hänelle myös kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. (THL:n www-sivut.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat osa kuntalaisille tarjottavia yleisiä ennaltaehkäiseviä palveluja. Ne ovat harkinnanvaraisia palveluja, joihin ei muodostu subjektiivista oikeutta. Kotikäynnit ovat kunnan tarjous kuntalaiselle, joka päättää itse, ottaako tarjouksen vastaan. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestäminen ilmentää yhteiskunnan vastuunottoa ikääntyneiden hyvinvoinnista sekä halua tukea ja kannustaa ikääntyneitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Kotikäynnin aikana keskitytään ikääntyneen omiin asioihin ja häntä askarruttaviin kysymyksiin. (THL:n www-sivut.)

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään, jotta ikääntyneellä kuntalaisella olisi mahdollisimman hyvät ja turvalliset edellytykset asua kotonaan mahdollisimman pitkään niin halutessaan. Myös ympärivuorokautisen hoidon tarvetta on mahdollista myöhentää. Näihin tavoitteisiin pyritään mm. arvioimalla ikääntyneen kanssa yhdessä hänen voimavarojaan ja toimintakykyään, kartoittamalla itsenäistä selviytymistä uhkaavat riskit ja vaaratekijät sekä suunnittelemalla ikääntyneen ja mahdollisuuksien mukaan hänen läheistensä kanssa yhdessä, miten omia voimavaroja sekä läheisverkostoa voidaan käyttää kotona selviytymisen tukena. Edellisten lisäksi käynnin sisältöön kuuluvat terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin elintapoihin kannustaminen, neuvominen ja ohjaaminen sekä tarvittavien palvelujen, apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarpeen arviointi ja ennakointi. Lisäksi kerrotaan vapaaehtoisuustoiminnasta, harrastus- ja opintomahdollisuuksista, kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja yritysten palveluista ja saatavilla olevasta tuesta sekä ohjataan tarvittaessa tuen ja palvelujen piiriin. (THL:n [www-sivut](#).)

Kunnilla on käytössä erilaisia haastattelulomakkeita keskustelun tueksi. Yleisin on Kuntaliiton vuonna 2003 laatima haastattelulomake, jota käytetään joko sellaisenaan tai sovellettuna. Valtakunnallisesti yhdenmukainen haastattelulomake on kehitteillä ja sen pitäisi valmistua keväällä 2012. Kotikäynneillä kerättyä tietoa voidaan käyttää kunnan toiminnan ja palvelujen suunnittelussa ja palvelutarpeiden ennakoinnissa. (THL:n [www-sivut](#).)

8.6 Iäkkäiden kuntoutusneuvola

Iäkkäiden kuntoutusneuvolan toimintamalli kehitettiin vuosina 2000–2004 Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen (KEY) hankkeessa. Tavoitteena oli löytää keinoja ja uusia toimintatapoja ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi ja säilyttämiseksi, jotta heillä olisi mahdollisuus selviytyä omassa kodissaan toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Kuntoutusneuvolan toimintamalli oli hyvin laaja ja tällaisen mallin istuttaminen kunnalliseen toimintaan on hyvin haasteellista ja usein jopa mahdotonta. Kuntoutusneuvolan päätarkoitus ja ydin oli myös jäänyt vaille riittävää täsmentämistä eikä toiminnasta aiheutuvia kustannuksia ollut laskettu. Kuntoutusneuvolan tuoteistushankkeella (2005–2008) haluttiin jatkaa kehitystyötä ja luoda edellytykset pal-

velun käyttöönnotolle ja soveltamiselle kunnissa tai muissa organisaatioissa. (Holma & Viippola 2008, 1.)

Tuotteistamishankkeen tuloksena syntyi kuntoutusneuvola-palvelukokonaisuus, jonka lähtökohtana on ajatus, että ikääntyneen elämäntilanne ja kevyempien palvelujen tarve voidaan arvioida jo varhaisessa vaiheessa ja vähentää siten pitkäaikaisen palvelutarpeen lisääntymistä tai ainakin siirtää sitä myöhäisempään vaiheeseen. Perusajatuksen sisältyi myös vahvasti ikääntyneiden aktiivisuuden tukeminen huolehtimaan itse omasta toimintakyvystään. Kuntoutusneuvola sijoittuu kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa, organisaatiossa ja palveluketjussa ehkäisevän, toimintakykyä edistävän ja kuntouttavan toiminnan alueelle. Toiminta toteutuu parhaimmillaan terveys-, sosiaali- ja liikuntatoimen sekä kunnassa toimivien järjestöjen yhteistyönä. (Holma & Viippola 2008, 2.)

Iäkkäiden kuntoutusneuvolassa ehkäistään ennen aikaista toimintakyvyn rajoittumista ja siitä aiheutuvaa riippuvuutta, kartoitetaan kotona asumisen edellytyksiä ja kuntoutuspalvelujen tarvetta, tuetaan kotona selviytymistä ja arjen sujumista sekä rohkaistetaan osallistumaan toimintaan. Neuvolalla on merkityksensä myös omaisten ja omaishoitajien sekä ammattihenkilöiden jaksamisen ja ammatillisen osaamisen tuki-jana. (Holma & Viippola 2008, 2.)

8.6.1 Kuntoutusneuvolan asiakkaat

Kuntoutusneuvolan asiakkaita ovat eläkeikäiset henkilöt, jotka tarvitsevat neuvolan palveluja toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitämiseen, edistämiseen, rajoittumisen ehkäisemiseen tai riskien ennakointiin ja varhaiseen tunnistamiseen. Toiminta voidaan rajata esim. niihin, joilla on jo todettuja sairauksia ja riskitekijöitä ja jotka käyttävät runsaasti terveystalvveluja tai resurssien riittäessä palveluja voidaan tarjota hyvinkin toimintakykyisille ikääntyneille, jolloin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta ja vireyttä edistävä toiminta voi siirtää avun tarvetta vuosien päähän. (Harri-Lehtonen 2011.)

8.6.2 Kuntoutusneuvolan ydinpalvelut

Kuntoutusneuvolan ydinpalveluihin kuuluu asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen perusarvio, ohjaus ja neuvonta, toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen sekä ryhmätoiminta.

Perusarvion tarkoituksena on muodostaa asiakkaan kanssa yhdessä mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva hänen toimintakyvystään, arkitilanteestaan sekä ohjauksen ja tiedon tarpeesta. Perusarvion, ohjauksen ja neuvonnan avulla asiakas saa tietoa, jonka avulla hän voi edistää ja ylläpitää omatoimisuuttaan, toimintakykyään ja terveystään sekä vähentää riskejä toimintakyvyn ennenaikaiseen rajoittumiseen. Hän myös oppii tunnistamaan omat voimavaransa ja suoriutumisensa elinympäristössään. Tiedonkeruumenetelminä käytetään haastattelua, havainnointia ja keskustelua. Perusarviossa selvitetään ja kartoitetaan asiakkaan omat, ensisijaiset toimintakykyyn ja arkipäivän suoriutumiseen liittyvät tarpeet, kokonaistilanne (nykyinen elämäntilanne ja – historia), pääpiirteittäin toimintakyvyn psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset edellytykset, asiakkaan oma arvio voimavaroistaan ja selviytymisestään kotona sekä tiedon, neuvonnan ja ohjauksen tarve. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

Tietojen keräämistä varten on kehitelty haastattelurunko, jonka mukaan arviointi etenee. Tulosten perusteella laaditaan jatkotoimenpiteet, joita ovat mm. ohjaus tarkempaan toimintakyvyn arviointiin, ohjaus ryhmään, yleinen ohjaus ja neuvonta tai ei jatkotoimenpiteitä. (Harri-Lehtonen 2011.)

Toimintakyvyn tarkemman arvioinnin ja mittaamisen tavoitteena on, että asiakas tunnistaa voimavaransa sekä toiminta- ja suorituskäytönsä vahvuudet ja heikkoudet luotettavasti asiantuntijan ohjaamana. Konkreettiset toimintakykymittaukset motivoivat asiakasta toimimaan aktiivisesti toimintakykynsä edistämiseksi ja seuraamaan kuntoutustoiminnan vaikutuksia. Palvelu sisältää yleisarvioinnin asiakkaan toimintakyvyn kokonaisuudesta ja sen jälkeen voidaan vielä tarkemmin arvioida osa-aluetta, jossa on todettu ongelmia. Asiakkaan oma arvio toimintakyvystään sisältyy myös palveluun. Mittaustulosten pohjalta tehdään johtopäätökset, annetaan tarvittava ohjaus ja neuvonta sekä laaditaan kirjallinen kuntoutussuunnitelma jatkoa ja seurantaa varten. Työvälineinä käytetään haastattelua, havainnointia, keskustelua sekä luotetta-

via toimintakyvyn arvioinnin mittareita ja arviointimenetelmiä. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

Ryhmätoiminnan tavoitteena on edistää ja ylläpitää toimintakyvyn fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä, saavuttaa positiivisia terveys- ja toimintakykyvaikutuksia sekä lisätä voimavaroja. Ryhmätoiminta myös edistää omaehtoista harjoittelua ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä tarjoaa vertaistukea ja sosiaalista tukea ryhmäläisille. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

Ensimmäisellä kerralla, ennen varsinaisen ryhmätoiminnan alkamista, arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat. Arvioinnin pohjalta laaditaan asiakkaan kanssa yksilölliset tavoitteet. Ryhmä kokoontuu 10 kertaa ja voi olla esim. fyysisten edellytysten parantamiseen tarkoitettu kuntosali- tai tasapainoryhmä. Ryhmä voi olla myös keskustelu-, vertais- tai muuta psykososiaalista ja kognitiivista tukea ja harjoittelua tarjoava. Ryhmän koko on enintään 8 henkilöä. Ryhmän päätyttyä arvioidaan jokaisen osallistujan kanssa yksilöllisesti ryhmän onnistumista ja osallistujien edistymistä asetettujen tavoitteiden suunnassa sekä laaditaan kullekin yksilöllinen jatko-suunnitelma. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

8.6.3 Kuntoutusneuvolan vahvistavat palvelut ja toimintaedellytykset

Vahvistavat palvelut täydentävät ydinpalveluja tarjoten monipuolisen palvelukokouksen. Vahvistavien palvelujen avulla toimintaa, tietoa ja tukea voidaan tarjota myös niille ikääntyneille, jotka eivät vielä käytä tai tarvitse kuntoutusneuvolan ydinpalveluja. Vahvistavia palveluja voivat olla esim. teemapäivät, tilaisuudet, tietopalvelu asiakkaille, koulutuspalvelu ja asiantuntijapalvelu. Kuntoutusneuvola voi toimia alueellisena kuntoutuksen ja toimintakyvyn edistämisen tietopalvelupisteenä tai sen yhteyteen voidaan liittää kunnassa jo olemassa oleva toiminta. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

Toimintaedellytyksistä korostuu erityisesti verkostotyön merkitys. Toiminta perustuu moniammatilliseen, eri toimijatahojen yhteistyöhön ja voimavarojen hyötykäyttöön. Verkostotyön tavoitteena on edistää paikallisten toimijoiden välistä yhteistyötä,

koordinoida palveluja, karsia päällekkäisyyksiä sekä kehittää uusia, ehkäiseviä kuntoutuspalveluja monialaisena yhteistyönä ikääntyvän kuntalaisen toimintakyvyn edistämiseksi. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2008.)

8.6.4 Kustannuslaskenta

Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen www-sivuilta löytyy myös Kuntoutusneuvolan kustannuslaskentaa varten ohjelmia. Siellä voi laskea resurssien käyttöä eli kuinka paljon voidaan ydinpalveluja tuottaa, kun tiedetään henkilöstön määrä tai voidaan laskea resurssin tarvetta eli kun tiedetään asiakasmäärä, voidaan laskea henkilöstötarve (Harri-Lehtonen 2011). Molemmat laskurit laskevat toiminnan kustannukset ja suoritehinnat eri tilanteissa (Harri-Lehtonen 2011).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikissa esitellyissä malleissa on paljon hyvää. Olen koonnut taulukkoon 2 vertailun eri mallien yhtäläisyyksistä ja eroista.

TAULUKKO 2. Esiteltujen mallien vertailu.

	Pälkäneen malli	Sastamalan Ikäpiste	Seinäjoen Ikäkeskus	Tuettu kotona kuntoutumisen malli	Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit	Kuntoutusneuvola
Monitoimijainen yhteistyö	X	X	X	X	X	X
Neuvontapiste	X	X	X		X	
Omaishoitajat huomioitu	X		X			
Kuntoutussuunnitelma laaditaan	X			X		X
Toimintakyvyn arviointi tehdään	X		X	X	X	X
Ikääntyneet mukana kuntoutuksen suunnittelussa	X	X	X	X	X	X
Ryhmätoimintaa	X		X			X
Toiminnot pääasiassa asiakkaan kotona	X		X	X	X	X

Pälkäneen malli on mielestäni monipuolinen kokonaisuus, jossa on huomioitu sekä ennaltaehkäisy (Ikäpiste, ryhmät) että kuntoutus. Malli on myös toteutettavissa melko pienillä resursseilla ja kustannuksilla. Yhdistykset ovat innolla lähteneet mukaan Ikäpisteen toimintaan ja haasteena onkin, miten kaikki innokkaat kävijät saadaan mahtumaan tilaan, joka ei ole suuri ja jumppaamaankin pitäisi pystyä.

Sastamalan Ikäpiste toimii hyvin erityisesti pienissä kylissä. Siellä järjestöt ovat aktiivisesti mukana, heillä on hyvät tilat ja kävijöitä mukavasti. Vammalassa ei järjestöjä ole saatu aktivoitua mukaan toimintaan. Ikäpiste kokoontuu terveyskeskuksen neuvolan kokoustilassa, mikä ei ole paras paikka, koska tila on pieni eikä siellä ole kahvinkeittomahdollisuutta ja kaikki tarvittava materiaali täytyy tuoda mukanaan. Ehkä tästä johtuen myös kävijämäärä Vammalassa on pieni (noin kymmenen kävijää).

Seinäjoen Ikäkeskuksen kohdalla oli hienoa huomata, kuinka hanke oli jäänyt elämään ja toiminta oli vakiintunut pysyväksi käytännöksi. Mallissa panostetaan erityisesti neuvontaan ja ohjaukseen. Omaishoitajat on myös huomioitu hyvin. Materiaalia lukiessani aloin miettiä, ovatko järjestöt ja yhdistykset vielä mukana toiminnassa, koska heistä ei ollut mainintaa toimintojen kuvauksessa. Niinpä lähetin sähköpostia Ikäkeskuksen johtajalle Anna Maria Erjamolle ja kysyin asiasta. Hän vastasi, että Muistiyhdistys pitää Ikäkeskuksessa ryhmiä työikäisille muistisairaille, Lakeuden Omaishoitajat ovat tiiviisti mukana kehittämässä omaishoitajien toimintaa ja Ikäkeskuksen palveluohjaaja toimii Ikäneuvoston sihteerinä. Näin siis järjestöt ja yhdistykset ovat myös edelleen mukana toiminnassa. Tällainen malli vaatii enemmän resursseja kuin edelliset ja siten myös tuo enemmän kustannuksia. Heillä ei myöskään ole Ikäpisteen kaltaista kokoontumispaikkaa, jossa ikääntyneet voivat tavata ja ylläpitää sosiaalista toimintakykyään.

Tuettu kotona kuntoutumisen malli on varteenotettava malli kotikuntoutuksen järjestämiseen. Se ei vaadi suuria resursseja (työpari) eikä ole kallis toimintamuoto. Se on myös helppo aloittaa ja toteuttaa. Asiakas on hyvin huomioitu kuntoutuksen suunnittelussa ja näin hänet saadaan sitoutumaan kuntoutukseensa paremmin. Mallissa on myös hyvää säännölliset arvioinnit. Työparityöskentelyn koen myös hyväksi, koska

varsinkin pienillä paikkakunnilla kuntoutushenkilökunta on varsin yksin ja tukea on vaikea saada.

Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit – verkkosivusto on todella kattava ja yksityiskohtainen sivusto. Sieltä löytyy suosituksia, ohjeita ja tukiaineistoa em. palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä esimerkkejä hyviksi koetuista käytännöistä. Kaivannut olisin kuitenkin vielä esimerkkejä tai ohjelman kustannusten arvioimiseksi.

Iäkkäiden kuntoutusneuvolan palvelut on hyvin tuotteistettu. Kuten edellisissäkin malleissa, myös tässä korostetaan monitoimijaista yhteistyötä. Asiakas on hyvin huomioitu. Palvelukokonaisuudet on hyvin ja selkeästi kuvattu ja hienoa on, että ryhmätoiminta on otettu mukaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Pidin myös kovasti siitä, että sivustolla on mahdollisuus tehdä kustannuslaskentaa ja siten selvittää resurssien tai palvelujen tuottamisen määrää.

10 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Vanhuuseläkettä saaville on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan järjestettävä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Mahdollisuuksia näiden palvelujen järjestämiseen on monia. Voidaan tiedottaa mm. verkossa, puhelimitse, liikuvana palveluna ja palvelupisteissä. Toki myös kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on ohjaus- ja neuvontavastuu. Itse pitäisin parhaana matalan kynnyksen palvelupistettä, kuten Seinäjoella on tehty. Siellä ikäkeskuksesta saa mm. ohjaus- ja neuvontapalveluja. Kuntoutuspalvelut ovat Suomessa hajallaan ja tietojen hankkiminen on työlästä. Palvelupisteessä saisi tietoa kaikista ikääntyneiden palveluista ja ohjausta siihen, mistä apua voi saada. Uskoisin, että tämä voisi vähentää monen yksittäisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän työtaakkaa.

Verkkopalvelut eivät mielestäni ole kovin hyvä tapa järjestää neuvontapalveluja, koska ainakaan nykypäivänä ikääntyneet eivät vielä sankoin joukoin käytä tietokoneita. Omaisia varten on toki hyvä laittaa myös verkkoon tietoa. Useilla kunnilla on

ikäntyneiden palveluopas verkossa. Ikäpiste on myös paikka saada tietoa, mutta ainakin Sastamalassa ja Pälkäneellä näytti siltä, että se toimii enemmän kohtauspaikkana, kuin palveluohjauspaikkana. Toki molemmissa paikoissa oli järjestetty luentoja ja vierailijoita, mutta harva tulee hakemaan yksilöllistä neuvontaa palveluista tai etuuksista. Palvelua on tarjolla vain kerran viikossa tai harvemmin ja se on mielestäni vähän.

Haasteena neuvontapalvelujen järjestämisessä Akaassa on kuntaliitosten mukanaan tuomat taajamat ja niiden välimatkat. Sastamalassa Ikäpiste toimii hyvin pienissä taajamissa järjestöjen vetäminä, joten tällainen toiminta voisi olla mahdollista myös Akaassa. Varsinainen neuvontapiste pitäisi olla kaikissa taajamissa kiertävä, koska kaikilla ikääntyneillä tulee olla tasavertaiset mahdollisuudet saada palvelua. Ei voida velvoittaa, että ikääntyneet lähtevät taksilla hakemaan ohjausta ja neuvontaa pitkien matkojen päästä.

Pälkäneellä käydessäni tuli puheeksi, että päättäjät haluavat tietoa Ikäpisteen toiminnan tuloksellisuudesta. Haasteeksi koettiin ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuuden arviointi ja näyttö hyödyistä. Konkreettisia mittareita ei ennaltaehkäisevän toiminnan hyötyjen osoittamiseksi ole. Arvioinnin lähtökohtana tulee olla toiminnalle asetetut tavoitteet. Iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä esittelevällä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla on kerrottu eri arviointinäkökulmista. Arvioinnin ydin on arvottaminen eli sen osoittaminen, onko jokin asia hyvä vai huono, arvokas vai arvoton, hyödyllinen vai hyödytön. Näkökulmina arviointiin voidaan käyttää asiakaspalautetta, itsearviointia, sisäistä arviointia, vertaisarviointia, esikuva-arviointia, sekä ulkoista arviointia tai auditointia.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan mm. kotiin annettavien kuntoutuspalvelujen sisällön kehittämistä. Kuntoutusneuvola-mallin hyvä puoli on se, että siinä lähtökohtana on ajatus, että ikääntyneen elämäntilanne ja kevyempien palvelujen tarve voidaan arvioida jo varhaisessa vaiheessa ja siten vähentää pitkäaikaisen palvelutarpeen lisääntymistä tai ainakin siirtää sitä myöhäisempään vaiheeseen. Perusarviossa muodostetaan kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja mietitään yhdessä jatkotoimenpiteitä. Usein tässä vaiheessa saattaa riittää asiakkaan ohjaus ja neuvonta, eikä raskaampia toimenpiteitä tarvita. Olisin halunnut tutustua vielä jossain kunnassa

toimivan Kuntoutusneuvolan toimintaan, mutta en yhtään esimerkkiä löytänyt. As-karruttamaan jäi, millaisella kokoonpanolla toimintaa voidaan järjestää? Jos työntekijöitä on yksi, mikä hänen ammattipätevyytensä tulisi olla? Jos asiakas tarvitsee kuntoutussuunnitelman ja kuntoutusta, miten tämä on järjestetty?

Tuettu kotona kuntoutumisen malli antaa selkeän kuvan työparityöskentelystä ja heidän työnjaostaan. Malli on hyvin tuotteistettu ja siten helposti otettavissa käyttöön. Toijalan ja Viialan taajamien alueella toimiva kuntouttava kodinhoitaja tekee hyvää työtä, mutta on yksin. Hän kaipaa tukea toiminnalleen ja tuetun kotona kuntoutumisen mallin työpari olisi merkittävä lisä toiminnan kehittämiseksi. Jotta palvelujen saanti olisi tasapuolista kaikille Akaan ikääntyneille, pitäisi työpareja olla kaksi tai ainakin kuntoutuksen tukihenkilöitä voisi olla kaksi.

Benchmarking eli vertailukehittäminen on hyvä menetelmä toimintoja kehitettäessä. Tavallisimmin sitä käytetään jo jonkin olemassa olevan toiminnon kehittämiseen, mutta tässä työssä sitä käytettiin uusien toimintojen kehittämiseen. On paljon parempi lähteä luomaan uusia tai kehittämään jo olemassa olevia toimintoja, kun on hyviä esimerkkejä siitä, miten toisaalla asiat on järjestetty. Hyvät esimerkit tuovat näkökulmiin vaihtelua, edistävät luovaa ajattelua ja antavat tietoa muiden saamista kokemuksista. Vertailukehittämisen ansiosta kehittämisprosessia voidaan jouduttaa välttämällä muiden aikaisemmin tekemiä virheitä.

Pidän opinnäytetyön tuloksia melko luotettavina. Luotettavuutta olisi vielä voinut lisätä käymällä paikanpäällä paikoissa, jotka olen esitellyt verkkoaineiston pohjalta eli Seinäjoen ikäkeskuksessa ja kunnassa, jossa käytetään tuetun kotona kuntoutumisen mallia. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit – sivustoa pidän luotettavana, koska se on laadittu perusteellisten selvitysten pohjalta. Näin jälkepäin ajatellen olisi Sastamalan Ikäpisteen voinut jättää työstä pois ja ottaa jonkun muun mallin tilalle, koska se on toimintana niin suppea muihin malleihin verrattuna. Mielestäni malleista löytyi monia käyttökelpoisia vaihtoehtoja käytettäväksi Akaan kotona asuvien ikääntyneiden palvelujen kehittämistyössä. Mielestäni tärkeimmät esille tulleet asiat malleissa olivat asiakaslähtöisyys sekä monitoimijainen yhteistyö, jotka tulivat esille kaikissa malleissa.

Toivon, että työlläni olisi merkitystä kotona asumista tukevia ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä kehitettäessä Akaassa. Työn edistyessä sain vanhustyönjohtajalta viestin, että työn valmistuttua voisimme kokoontua kotihoidonohjaajien kanssa miettimään ikääntyneiden kotona asuvien palvelujen kehittämistä. Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja motivaatio työn tekemiseen ei kadonnut missään vaiheessa. Alussa punaisen langan löytäminen työhön vei paljon aikaa, mutta kun sain käsiini Akaan kaupungin strategian, palaset alkoivat loksahdella paikoilleen. Materiaalia löytyi aiheeseen liittyen runsaasti sekä kirjoista että netistä ja aiheessa pysymisen kanssa piti olla tarkkana.

Kehittämisehdotukset

Ennen varsinaisen kehittämistyön alkua olisi hyvä kartoittaa kunnan ikääntyneiden tarpeet ja erityispiirteet. Asian tiimoilta voisi tehdä kyselytutkimuksen tai koota hyvinvointia edistävilta kotikäynneiltä saatua tietoa. Sen jälkeen pitäisi perustaa paikallinen asiantuntijaryhmä, joka koostuu mahdollisimman kattavasta otoksesta eri toimijoita, joita kunnassa on, unohtamatta ikääntyneitä, jotka eivät kuulu yhdistyksiin tai järjestöihin.

Ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Sen vuoksi on tärkeää kehittää palveluja, joilla tämä tavoite voidaan saavuttaa. Koska Akaassa kehitystyö on vasta aluillaan, halusin lähteä kartoittamaan millaisia vaihtoehtoisia malleja on Suomessa kehitetty. Malleja etsiessäni huomasin, että Suomi on hankkeita täynnä, joiden tavoitteena on kehittää kotona asuvien ikääntyneiden palveluja. Asia koetaan tällä hetkellä todella tärkeäksi. Suuret ikäluokat ikääntyvät ja jotain täytyy tehdä. Hankerahoituksen saaminen tuntuu olevan tärkeää suurempien palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi, koska nykyisen taantuman aikana kuntien talous on tiukalla ja toimintojen laajentamisen sijasta mietitään säästämis- ja supistamiskohteita. Työtä voisi käyttää apuna mahdollisen hankerahoitushakemuksen täyttämässä ja asioiden perustelemissa.

LÄHTEET

Ahlfors, S. 2011. Avosairaanhoidon osastonhoitaja, Akaan kaupunki. Akaa. Henkilökohtainen tiedonanto 16.12.2011.

Akaan kaupungin strategia 2011. 2011. Viitattu 7.11.2011.
<http://www.aka.fi/@Bin/2627186/Akaan+strategia+2011.pdf>

Andersson, S., Holma, T. 22.9.2011. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit – verkkosivusto valmistunut. Viitattu 14.12.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=26602

Erjamo, A. M. 2011. Ikäkeskuksen johtaja, Seinäjoen kaupunki. Seinäjoki. Henkilökohtainen tiedonanto 20.12.2011.

Godfrey, M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. Health and Social care in the Community 9, 89-99.

Harri-Lehtonen, O. 2011. Kuntoutusneuvola ikäihmisen kotona asumisen tukena. Luento Vanhustyön vastuunkantajat – seminaarissa 13.10.2011.
http://vanhustyonvastuunkantajat-fi-bin.directo.fi/@Bin/f2c3ff8b94da8cf5e40952dba2c8bcf6/1323687133/application/pdf/143265/12.%20Harri-Lehtonen_Kuntoutusneuvola.pdf

Heinola, R. 2007. Kotihoito muutoksessa. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. STAKES. Oppaita 70. Vaa-jakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 9.

Helin, S. 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen, T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.-3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 431-432.

Holma, T., Viippola, A. 2008. Iäkkäiden kuntoutusneuvolan tuotteistusmalli. Luento Kuntamarkkinat 2008 – foorumissa 10.9.2008.
<http://www.keynet.fi/Tuotteet/Materiaalit/Esitykset/Hyv%C3%A4n%20k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n%20kuvaus.pdf>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008:3. Viitattu 7.11.2011. <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Ikäneuvo-työryhmä. 2009. Neuvonta ja palveluverkosto. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 15.12.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

Iäkkäiden ulkoiluystäviä koulutetaan Akaassa. 2011. Akaan Seutu 16.12.2011. Viitattu 19.12.2011.

Karlöf, B. & Östblom, S. 1993. Benchmarking. Weilin + Göös.

Kauranen, E. 2012. Kotihoidonohjaaja, Akaan kaupunki. Akaa. Henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2012.

Knuutinen, T. 2011. Fysioterapeutti, Pälkäneen kunta. Pälkäne. Henkilökohtainen tiedonanto 25.10.2011.

Kontturi, J. 2009. Ennaltaehkäisevän työn monet kasvot. Viitattu 9.12.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-9898.pdf

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547-555.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys. 2008. Iäkkäiden kuntoutusneuvola. Viitattu 12.12.2011. <http://www.keynet.fi/Tuotteet/Kuntoutusneuvola/default.aspx>

Marin, B. 2010. Tutkimusrahoitusprosessin kuvaus ja kustannuserittelyn laatiminen tutkimusrahoituksen hakua varten. Esimerkkinä Kelan tutkimusrahoitus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma (YAMK). Opinnäyte-työ. Viitattu 18.1.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23209/Marin_Barbro.pdf?sequence=1

Nurminen, A. 2011. Kodinhoitaja, Akaan kaupunki. Akaa. Henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2011.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 438-441.

Pitkänen, M. 2011. Palvelukoordinaattori, Sastamalan perusturvakuntayhtymä. Sastamala. Henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2011.

Renko, J. 2011. Kuntohoitaja, Akaan kaupunki. Akaa. Henkilökohtainen tiedonanto 19.12.2011.

Sastamalan perusturvakuntayhtymän www-sivut. Viitattu 9.12.2011. <http://www.saspe.fi/>

Seinäjoen kaupungin www-sivut. Viitattu 9.12.2011. <http://www.seinajokki.fi/>

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 6/2009.

Viitattu 30.11.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Viitattu 21.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 21.11.2011. <http://www.stm.fi/etusivu>

SOTKANet www-sivut. Viitattu 2.11.2011. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Suomen Fysioterapeutit. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Viitattu 20.12.2011. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/images/stories/Liitteet/Fysioterapiasuositus3_ww.pdf

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

THL:n www-sivut. Viitattu 14.12.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 2.11.2011. <http://www.stat.fi/>

Valtiokonttori. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille. Uusi toimintamalli avo- ja kotikuntoutukseen. Viitattu 1.12.2011. <http://www.valtiokonttori.fi/public/default.aspx?nodeid=16282>

Virtanen, P. 2000. Laadun edistäminen projektityössä. Teoksessa U. Jalava & P. Virtanen (toim.) Innovatiiviseen projektijohtamiseen. Helsinki: Tammi, 156.

