

Margit Kivimäki

KUNTOUTTAVAN PALVELUKESKUSTOIMINNAN  
KEHITTÄMINEN

TOIMINTATUTKIMUS PIRKKALAN KUNNAN  
PALVELUKESKUKSESTA

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
2008



Satakunnan ammattikorkeakoulu

# KUNTOUTTAVAN PALVELUKESKUSTOIMINNAN KEHITTÄMINEN. TOIMINTATUTKIMUS PIRKKALAN KUNNAN PALVELUKESKUKSESTA.

Kivimäki, Margit  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma  
Joulukuu 2008  
Saaristo, Sirpa Sallinen, Merja  
YKL: 37.232  
Sivumäärä: 47

Asiasanat: kuntoutus, vanhuus, ennaltaehkäisy, palvelukeskus

---

Opinnäytetyön aiheena oli kehittää kuntouttavaa palvelukeskustoimintaa. Toimintatutkimus tehtiin Pirkkalan kunnan palvelukeskuksesta. Tutkimus tehtiin tutkijan omasta työstä tutkimustiedon, osallistuvan havainnoinnin, haastattelujen sekä vertailukehittämisen avulla.

Vertailukehittämisen aineisto kerättiin kirjallisesta materiaalista; kahdesta opinnäytetyöstä, kahdesta opintokäynnistä sekä ammatillisista julkaisuista ja verkkojulkaisuista. Kenttähavainnot kerättiin tutkimuskohteesta Pirkkalan kunnan palvelukeskuksen toiminnasta 1.4.-1.9.08 Toimintatutkimuksen menetelmistä käytettiin osallistuvaa havainnointia sekä avointa haastattelua.

Nykytilan kuvauksessa tunnistettiin kehittämistarpeet ja kartoitettiin ongelmat. Vertailukehittämisen, kenttähavaintojen sekä tutkimustiedon perusteella löydettiin keskeiset kehittämisideat. Kehittämisideat toteutettiin käytännön toimintana. Toimintatutkimuksen toteutus kuvattiin kuviona. Johtopäätöksissä todettiin, että usein vähäiset kuntoutusresurssit kannattaa käyttää tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutus on osa vanhuksen hoitoa ja palveluja. Ennaltaehkäisevän toiminnan avulla siirrettiin pitkäaikaisen palvelutarpeen syntymistä sekä vähennettiin pitkäaikaishoidon tarvetta.

THE DEVELOPMENT OF REHABILITATION ACTIVITY AT THE GERIATRIC  
DAY CARE CENTRE.  
RESEARCH AT THE GERIATRIC DAY CARE CENTRE IN THE  
MUNICIPALITY OF PIKKALA.

Kivimäki, Margit  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Rehabilitation Guidance and Planning  
December 2008  
Saaristo, Sirpa Sallinen, Merja  
PLC: 37.232  
Number of Pages: 47

Key Words: rehabilitation, old age, prevention, geriatric day care centre

---

The purpose of this research was to develop the activities of rehabilitation at the geriatric day care centre in Pirkkala. This study deals with the researcher's own work and it is based on previous studies, participant observation, interviews and benchmarking data.

To benchmarking data was collected from literary material, two studies, two study trips, professional publications and www-publications. Observations were collected from 1.4.08 to 1.9.08 at the geriatric day care centre in Pirkkala.

The problems and needs for development were identified by describing the present situation at the geriatric day care centre. On the basis of benchmarking, field observations and research data, the development ideas were formulated and implemented in practice. The scarce resources available for rehabilitation are to be used purposefully and cost effectively. Rehabilitation is part of old peoples' care and service. The rehabilitation activity postpones the need for long-lasting homecare and reduces the need for long-lasting or permanent nursing care.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISHAASTEET	8
2.1 Kotihoito muutoksessa	8
2.2 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008	9
2.3 KASTE – ohjelma	10
2. 4 Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunta	11
2.5 Valtioneuvoston kuntoutusselonteko	11
3 VANHUSVÄESTÖN KUNTOUTUS	12
3.1 Toimintakyvyn arviointi	13
3.2 Geriatrinen kuntoutus	14
3.3 Ehkäisevä kuntoutus	15
3.4 Kuntouttava ryhmätoiminta	15
3.5 Kuntoutumista edistävä työote	16
3.6 Tutkimuksia kuntoutuksesta	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA MENETELMÄ	19
4.1 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen toteuttaminen	20
4.2 Toimintatutkimus prosessina	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1 Nykytila	22

5.1.1 Pirkkalan kunnan perusturva	22
5.1.2 Pirkkalan kunnan palvelukeskus	24
5.1.3 Ongelmien kartoitus	25
5.1.4 Kehittämistarpeiden tunnistaminen	26
5.2 Vertailukehittäminen	26
5.2.1 Case Ylöjärvi	27
5.2.2 Case Lempäälä	28
5.2.3 Case Joensuu	29
5.2.4 Case Lappeenranta	30
5.2.5 Case Hämeenkyrö	31
5.2.6 Tanskan malli	32
5.3 Kenttähavainnot	33
5.4 Asiantuntijat	35
5.5 Avainhenkilöt	36
5.6 Väliyhteenvedo	37
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
7 POHDINTA	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Iäkkäiden omia voimavaroja kunnioittavien toimintamallien kehittäminen on kiireinen ja eettisesti tärkeä tehtävä ikääntyvässä Suomessa. Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana voimakkaasti. Tämä kehitys haastaa kunnissa päätöksentekijät tunnistamaan muutoksen suunnan ja pohtimaan keinoja, miten palvelut järjestetään.

Päävastuu vanhusväestön toimintakykyä edistävistä palveluista ja kuntoutuksesta on kunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollolla. Kaikessa palveluissa, hoidossa ja hoidossa ikäihmistä rohkaistaan ja autetaan omatoimisuuteen. Kuntoutus on osa ikäihmisen hoitoa ja palveluja.

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja itsestä elämää. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi asua omassa kodissa ja tutussa asuinympäristössä. Toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan riittävän varhaisella ja monipuolisella ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Kuntoutuspalvelujen sisältöä on kehitettävä, erityisesti kotiin annettavia kuntoutuspalveluja. ( Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 20. )

Fyysinen toimintakyky ja liikuntakyky ovat keskeisiä, jotta ihminen pystyy toteuttamaan niitä päätöksiä, joita hän tekee. Tutkimuksin on osoitettu, että voimaharjoittelu tehoaa myös varsin iäkkäisiin ihmisiin. Psykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen on kiinnitettävä huomiota, koska muistisairauksien on ennustettu kasvavan voimakkaasti. Ympäristö merkitsee paljon. Sosiokulttuurinen ympäristö muodostuu arvoista, normeista ja sosiaalisista suhteista. Asunto, tekniset apuvälineet ja luonto ovat osa biofyysistä ympäristöä. ( Ikäinstituutin kotisivut, 2008 ).

”Vanhustenhoidon valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamista. Kotihoidon palveluja suunniteltaessa tulee ottaa huomioon ikäihmisen koko elämäntilanne arjen sujuvuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoidon tehtävänä on sovittaa yhteen erilaisten palvelujentuottajien palveluja vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita”. ( Heinola 2007, 9. )

Kuntien tulisi nostaa strategioissaan esiin keinot ja toimintamallit, joilla vastataan ikääntyneiden kuntoutus- ja toimintakyvyn ylläpitotarpeisiin. Usein niukat kuntoutusresurssit pitää kohdentaa ja hyödyntää tehokkaammin ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi. ( Holma 2008 ).

Pirkkalan kunnan palvelukeskus on yksi perusturvan toimintamuoto, jonka avulla tuetaan vanhuksen kotona asumista. Yli 75- vuotiaiden määrä väestöennusteen perusteella kasvaa 50 % tulevan kymmenen vuoden aikana Pirkkalan kunnassa. Ikääntyneiden palveluissa kotihoito ja sitä tukevat palvelut ovat painopistealueena. Palvelukeskustoiminnan kehittäminen kuntouttavana toimintana ovat yksi keino tukea vanhuksen toimintakykyä ja kotona asumista. Tutkimusten perusteella varhainen puuttuminen sekä palvelujen kattavuus ehkäisevät pitkäaikaisen laitoshoidon syntymistä tai sen tarpeen siirtymistä. Iäkkäät ihmiset haluavat asua omassa kodissa ja tutussa ympäristössä. He haluavat päättää itse omista asioistaan.

Opinnäytetyö on toimintatutkimus Pirkkalan kunnan palvelukeskuksesta. Aineisto on kerätty kenttähavainnoista sekä vertailukehittämisestä. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa oman kunnan, viiden muun kunnan ja yhden Pohjoismaan ennaltaehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta. Vanhusväestön kuntoutuksen nykytilaa ja tavoitteita tarkastellaan teoria- ja tutkimustiedon avulla. Toimintatutkimus on kehittämistyötä, joka sisältää muutoksen. Kenttähavaintojen sekä vertailukehittämisen avulla on koottu keskeiset toimintaideat. Toimintaideoita kokeillaan käytännön toiminnassa. Toiminnan kehittäminen kuntouttavana palvelukeskustoimintana esitetään kehittämissuosituksina.

## 2 VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISHAASTEET

Vanhusten eliniän ja määrän kasvulla on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveystalouteen. Vanhusten toimintakyvyn parantuessa yhä useampi vanhus selviytyy entistä pidempään omassa kodissa. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa todetaan, että ikääntyneiden toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista tulee vahvistaa. Vanhustenhuollon palveluja uudistetaan erityisesti kotihoitoa vahvistamalla ja kotihoitoa tukevia palveluja kehittämällä. Kunnat ja kuntayhtymät ovat avainroolissa kotihoidon palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden parantamisessa.

Kuntaliitto on kuntakäyntiotoksillaan selvittänyt minkälaisia palveluita kunnilla on tarjolla ja miten nämä palvelut on organisoitu. Päätelmät esiselvityksestä ovat, että palvelujen tarjonta ei ole aina riittävän suunnitelmallista ja koordinoitua. Ikääntyneiden kunta-laisten näkökulmasta olisi tärkeää, että palvelujen ja eri toimijoiden verkosto saataisiin hallintaan kokonaisuutena ja että ikääntyneiden erilaisiin avun- ja palveluntarpeisiin kehitettäisiin monipuolista ja useamman tasoista toimintaa. Kunnissa tarvitaan toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan sekä kuntoutuspalvelujen koordinoitua. Käytettävissä olevat, usein niukat, kuntoutusresurssit pitää hyödyntää ja kohdentaa tehokkaammin ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi, mahdollisimman oikein ja tarkoituksenmukaisesti. ( Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2006, 2- 3. )

Vanhustenhuollon haasteita ja tavoitteita tarkastellaan vanhuspalveluiden rakennemuutoksen, Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen 2008, KASTE- ohjelman, Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunnan sekä Valtioneuvoston kuntoutus-selonteon linjauksilla.

### 2.1 Kotihoito muutoksessa

Palvelujentarve kasvaa, mutta kotihoidon kattavuus on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana. 75- vuotta täyttäneiden säännöllistä kotihoitoa saaneiden osuus ikäryh-



mästä laski 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin 1995- 2005. Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus laski 85- vuotta täyttäneissä 22,3 prosentista 20,9 prosenttiin. Ikäihmisten laatusuosituksessa 2008 esitetään, että yli 75-vuotiaista kotihoidon osuus on 13- 14 prosenttia. Kotihoidon kattavuus on pieni verrattuna avun tarvetta ja palvelujen koettua riittävyyttä koskeviin tutkimustuloksiin. Säännöllisen kotihoidon asiakaslaskennan mukaan kotihoito kohdentuu yhä iäkkäimmille ja toimintakykyään paljon menettäneille asukkailla. Vaikka säännöllisen kotihoidon suurin asiakasryhmä on edelleen 75- 84- vuotiaat, palveluja kohdennetaan entistä enemmän 85 vuotta täyttäneille. ( Heinola 2007, 9-10. )

”Kotihoidon palvelujen kattavuuden lisääminen, palvelujen sisältö ja laatu ovat keskeisiä kehittämiskohteita tulevaisuudessa. Kehittämistä tarvitaan dementiaoireisten hoidon ja hoivan järjestämiseksi sekä omaishoitajien tukemiseksi. Ehkäiseviä ja toimintakykyä tukevia palveluja tarvitaan nykyistä enemmän ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiseksi”. ( Heinola 2007, 10. )

## 2.2 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008

Uusittu laatusuositus ottaa huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset, valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusimman tutkimustiedon sekä toimintaympäristön muutokset. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennuudistuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kunnat laativat ikäpoliittisen strategian tai ohjelman, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja – suunnitteluun. Ikäihmisten palveluiden uusi laatusuositus 2008 painottaa varautumista ikärakenteen muutokseen: palvelurakenteen järjestelmällistä kehittämistä iäkkäiden kuntaalaisten tarpeiden pohjalta, palveluissa tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamisesta sekä asumisen ja toimitilojen pitkäjänteistä kehittämistä. Varautumisen tueksi suositellaan laadittavaksi ikääntymispoliittinen strategia, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. ( Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 7, 3, 9-10. )

”Ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. Akuuttihoiton jälkeen nopeasti käynnistyvä kuntoutus ja kuntouttava hoito ovat tuloksellisia ja niihin panostaminen estää tehokkaasti pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumista. Kaikissa ikääntyneiden palveluissa otetaan käyttöön toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapo ja sen lisäksi hyödynnetään kohdennetusti varsinaisia kuntoutusmahdollisuuksia. Kuntoutuksen kohdentaminen edellyttää kuntoutustarpeiden ja –perusteiden tarkkaa määrittämistä, jotta ne ikäihmiset, jotka hyötyvät kuntoutuksesta, saavat tarkoituksenmukaiset kuntoutuspalvelut”. ( Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22, 24. )

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi suositellaan seuraavia toimia: matalan kynnyksen neuvontakeskusten perustaminen, ehkäisevät kotikäynnit kuntien palveluvalikoimiin sekä kuntoutuksen lisääminen sekä erillisinä palveluina että tapana toimia kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Uutta on vahva painotus ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. ( Voutilainen 2008, 4-5. )

### 2.3 KASTE – ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ( KASTE ) on sosiaali – ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline. KASTE- ohjelmaa toteuttavat kunnat ja se on ohjausväline sosiaali- ja terveystalouden johtolle. Ohjelmalla 2008-2012 halutaan parantaa kuntalaisten osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää syrjäytymistä. Ohjelma koostuu toimenpiteistä, jotka tarkistetaan vuosittain. Ehkäisevä työote ja varhainen puuttuminen otetaan osaksi koko kunnan toimintaa. Palvelujen parempaa laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä alueellisten erojen kaventamista tavoitellaan niin, että vanhusten palvelujen tarpeen arvioinnin määräajat toteutuvat. Uuden laatusuosituksen mukaisesti tavoitteena on, että säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 prosentille ja että pitkäaikaisessa laitoshoidossa on enintään 3 prosenttia kunnan yli 75-vuotiaista. ( Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivut, 2008 ).

## 2.4 Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu vanhuspoliittista toimintasuunnitelmaa, jossa hallinnonalan toimenpiteet ja hankkeet on ryhmitelty vanhuspolitiikan päälinjauksen mukaisesti. Terveysten ja toimintakyvyn parantamista koskevassa linjauksessa todetaan mm., että tuleva vanhusväestö ei ole homogeeninen joukko vaan se on jakautunut hyvin monen ulottuvuuden osalta ( varallisuus, toimintakyky, sosiaaliset ongelmat, sairastavuus ).

Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus on kuntoutusasiain neuvottelukunnan nimeämiä kuntoutuksen prioriteettikysymyksiä. Ikäihmisten omien voimavarojen käyttäminen ja vahvistaminen on kuntoutuksen keskeinen tavoite. Toimintakyvyn muutosta voidaan ennakoida ja pyrkiä siirtämään avuntarvetta myöhäisemmäksi ennalta ehkäisevin toimenpitein. Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutuksessa on tärkeää kohdentaa käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman oikein ja tarkoituksenmukaisesti. ( Sosiaali- ja terveysministeriö kuntoutusasian neuvottelukunta 2006, 1- 2. )

## 2.5 Valtioneuvoston kuntoutusselonteko

Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa eduskunnalle 2002 esitetään vanhusväestön kuntoutuksen linjauksiksi uusien kuntoutuksen toimintamallien etsiminen ja toimintamallien vaikuttavuuden arviointi. Kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeää panostaa vanhusväestön toimintakyvyn säilymiseen. Vanhusväestön hoidon ja hoivan tulee perustua toimijoiden yhteistyöhön ja kuntouttavaan työotteeseen niin kotihoidon palveluissa kuin laitoshoidossa. (Kuntoutusselonteko 2002, 2, 22.)

### 3 VANHUSVÄESTÖN KUNTOUTUS

Vanhusväestön kuntoutusta tarkastellaan teoria- ja tutkimustiedon avulla. Järvinen & Härkäpään mukaan kuntoutukselle on tyypillistä prosessinomainen luonne ja kokonaisvaltaisuus. Kuntoutuksella tuetaan ihmisen ja hänen lähiympäristönsä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja toimintaedellytyksiä. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista ammatillista toimintaa. Se on tavoitteellista yhteistyötä asiakkaan kanssa. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmäkohtaista ja siinä hyödynnetään lähiyhteisön sosiaalisia verkostoja. Se voi sisältää toimenpiteitä, joiden avulla pyritään saavuttamaan tai palauttamaan toimintoja tai kompensoimaan toiminnan menetyksiä, puuttumista tai toiminnallista rajoitusta.

Ikäihmiset eivät ole yhtenäinen joukko vaan ainoa yhdistävä tekijä on ikä. Kaikki muu on erilaista myös vanheneminen. Kalenteri- ikä etenee kaikilla ihmisillä samalla vauhdilla, mutta biologinen ja psyykinen ikä eri tahtiin eri henkilöillä. Aktiivinen vanheneminen ( Active ageing ) on WHO:n käyttämä määritelmä aktiivisesta vanhenemisestä. Aktiivinen vanheneminen on prosessi, jossa optimoidaan ihmisen mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin, terveyteen, osallistumiseen ja turvallisuuteen. Ajattelutapa korostaa itsenäisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia ja elämänlaatua ikääntymisen eri vaiheissa. Uusi vanheneminen on ajallisesti pitkä elämänvaihe. Postmodernissa tietoteknisessä yhteiskunnassa vanhuus on monimuotoista ja yksilöllistä. ( Suvikas & Laurell ym. 2006, 294 -296. )

Toimintakykyä rajoittava tekijä on usein kuntoutumistarvetta aiheuttava tekijä. Toimintavajauksella tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten negatiivista erotusta. Toimintavajaukset kehittyvät tietyssä järjestyksessä. Liikkumiskyky heikkenee usein ensimmäisenä; portaiden kiipeäminen, ulkona liikkuminen ja kotitöiden tekeminen hankaloituvat. Tästä seuraa sosiaalisen osallistumisen vaikeutuminen. Vanhusten kuntoutumisen tavoitteet ovat toimintakyvyn ylläpitäminen, toimintakyvyn hidastumisen ehkäiseminen, avun tarpeen väheneminen ja itsenäisyyden sekä elämänhallinnan tukeminen. ( Suvikas & Laurell ym. 2006, 296 – 297, 299 -300. )

Kuntoutustarve voi olla selkeä, kuten lonkkaleikkauksen jälkeen, jolloin tiedetään miten edetään. Kuntoutuksen kaikki osa-alueet ovat aina läsnä. Kuntoutuksen tukeminen ei ole sama asia kuin hyvä hoito, koska hyvä hoito voi olla passivoivaa. Kuntoutumisen tukeminen voi olla haitallista, jos kuntoutujan toimintakykyä ei ole arvioitu oikein ja häneltä vaaditaan liikaa. Kun voimavarat heikkenevät, sitoutuminen ja motivoituminen kuntoutumiseen edellyttää tavoitteiden ja tarpeiden läpikäymistä. Ideaalitavoite kuntoutuksessa on ennaltaehkäisy. Ehkäisevässä kuntoutuksessa tehdään tietoiseksi oman elämäntavan vaikutuksesta liikunta- ja toimintakykyyn. Ehkäisevässä kuntoutuksessa reagoidaan tilanteisiin ja vaikutetaan hyvissä ajoin sekä haetaan myönteisiä kokemuksia ja myönteistä näkökulmaa. ( Suvikas & Laurell ym. 2006, 302 -303. )

### 3.1 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointia pidetään perustana kuntoutuksen suunnittelulle sekä kuntoutuksen tulosten arvioinnille. Ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu perustuvat huolellisesti tehtyyn kokonaistilanteen arviointiin. Arvioinnin tavoitteena on luoda asiakkaan tarpeita ja muuttuvaa toimintakykyä vastaava palvelukokonaisuus, joka muuttuu asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten mukaisesti. Toimintakyvyn arviointiin käytetään erilaisia mittareita, jotka arvioivat ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä erilaisin painotuksin. Laajasti määritellen toimintakyky on ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän vaatimuksista. ( Vaarama & Voutilainen 2005, 7-8. )

Eri kunnissa palveluita myönnetään erilaisin kriteerein, josta voi seurata, että palveluita tarvitsevat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Suomessa ei ole ollut käytössä mittaristoa, jonka avulla ikäihmisen toimintakyky, voimavarat ja avun tarve arvioitaisiin riittävässä laajuudessa. Erityisesti psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden arviointi jää puutteelliseksi, koska laaja-alaisesti toimintakykyä mittaavia arviointivälineitä ei ole ollut käytössä ja yhteiskäytännöt sekä osaa-minen ovat olleet puutteellisia. Asiakkaan palvelujen saanti tulisi perustua kattavaan arviointiin ja tavoitteelliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tämä edellyttää moniammatillista palvelutarpeiden arviointia, interventiota ja seurantaa. ( Vaarama & Voutilainen 2005, 34. )

### 3.2 Geriatriinen kuntoutus

Geriatriisessa kuntoutuksessa jäsennetään asiakkaan kanssa elämää uudelleen ja tuetaan ihmisen ja hänen lähiympäristöä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja toimintaedellytyksiä. Eettisinä lähtökohtina ovat ikäihmisen arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen.

Geriatriisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jossa tuetaan, edistetään ja ylläpidetään yli 75- vuotiaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutus käynnistyy usein tilanteessa, kun vanhus sairastuu ja joutuu sairaalahoitoon. Vanhusten kuntoutus on päivittäisten toimintojen ohjausta, harjoittamista ja mobiilisoimista sekä liikuntaan ja liikkumaan kannustamista. Geriatriisessa kuntoutuksessa vireyden ja sosiaalisten suhteiden tukeminen on tärkeää. Geriatriinen kuntoutus on vanhuksen aktivoimista hänen taitojensa ja halujensa mukaan. Se on asuinympäristön ja apuvälineiden tarpeen kartoitusta ja käytön opetusta. ( Suvikas, Laurell ym. 2006, 307- 308. )

”Vanhuksella hoidon ja kuntoutuksen rajaa on usein vaikea määritellä. Heillä hyvään kuntoutustulokseen katsotaan vaikuttavan kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus, kuntouttajien positiivinen asenne, omaisten ottaminen mukaan kuntoutusprosessiin ja kuntoutujan aktiivinen seuranta kuntoutuksen jälkeen. Onnistuakseen geriatriksen kuntoutuksen tulee olla yksilöllistä ja intensiivistä. Vanhusten kuntoutuksessa geriatriinen ja gerontologinen tieto yhdistyvät kuntoutuksen käytäntöihin. Jokaisen vanhuksen kuntoutustarpeet ovat yksilölliset. Mikäli vanhusta lähestytään ulkokohtaisesti arvioimalla vain hänen fyysistä toimintakykyään, saattavat myös kuntoutuksen tulokset jäädä vähäisiksi. Tavallisesti geriatriisella kuntoutuksella pyritään kohentamaan akuutin sairauden tai trauman heikentämää suorituskkyä tai pitkäkestoiseen inaktiivisuuteen liittyvää fyysistä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Se on usein suora jatko sairauden tai tapaturman hoidolle. ( Valvanne 2001.) Kuntoutuksen tuloksellisuutta on arvioitu hoitojakson pituuden, toimintakyvyn muutoksen, laitoshoidon tarpeen, kotona selviytymisen ja kuolleisuuden avulla. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimuksessa korostetaan kustannus- vaikuttavuuden seuraamista. ( Kuntoutusselonteko 2002). Sillä pyritään selvittämään millainen kuntoutus lisää vanhusten terveyttä tai elämänlaatua ( Pekurinen 1994 ) ”. ( Hinkka & Karppi ym. 2004, 17.)

### 3.3 Ehkäisevä kuntoutus

Ikäkkäiden ihmisten kuntoutus on sekä inhimillinen hyvinvointikysymys että julkisen sektorin hoitokustannuskysymys. Kun ikäkkäiden ihmisten elämäntilanne ja kevyempien palvelujen tarve arvioidaan varhaisessa vaiheessa, vähenee pitkäaikaisen palvelutarpeen lisääntyminen tai siirtäminen myöhäisempään vaiheeseen. Ikääntyminen tuo kuntoutukselle monenlaisia haasteita. Osalla ikäihmisistä sairaudet heikentävät terveyttä niin, että liikkumis- ja toimintakyky rajoittuu. Erityisesti liikuntakyvyn heikkeneminen ja siitä seuraava liikkumattomuus ovat vanhuudessa huonon ennusteen merkkejä. Toimintakyvyn rajoittumisen riski tai ilmeinen uhka ovat merkkejä, joiden perusteella toimenpiteisiin tulisi viivyttelämättä ryhtyä. Iän karttuessa omasta kunnosta huolehtimisen vaikutus toimintakykyyn tiedostetaan ja toimintakyvyn rajoittumista uhkaaviin tilanteisiin reagoidaan, haetaan myönteistä näkökulmaa tai vaikutetaan hyvissä ajoin.

Voimavarojen vahvistamiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä toimintamuotoja ovat terveystieteiden koulutus, terveystarkastukset, kuntoutusohjaus sekä kuntoneuvolatoiminta sekä kuntoutumista edistävät ryhmätoiminnot. Ikääntyvän väestön ehkäisevän kuntoutuksen toimintamuoto on kuntoutusneuvola. Neuvolan toiminnassa korostetaan moniammatillista lähestymistapaa ehkäisevään kuntoutukseen. Neuvola on yksi lenkki asiakkaan palvelukokonaisuudessa. ( Harri - Lehtonen 2006, 20 -21, 23. )

### 3.4 Kuntouttava ryhmätoiminta

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu kontaktien mahdollistaminen ja tukeminen. Säännöllinen ryhmätoiminta rytmittää arkea ja tuo siihen mielekästä sisältöä. Osallistuminen tarjoaa onnistumisen iloa ja kohentaa itsetuntoa. Ikäihmisten voimavarat jäävät usein ”tautilähtöisessä” terveyden ja toimintakyvyn tarkastelussa toisarvoiseen asemaan. Pitkäkestoiset ryhmämuotoiset toiminnot ovat tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Ryhmätoiminta on psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa mielen aktivoimisen, keskustelujen ja yhdessä tekemisen kautta. Vertaistuki ja kokemukset vahvistavat voimavaroja sekä identiteettiä. Turvallinen, luottamuksellinen ja aktiivinen toimintaympäristö rohkaisee kokeilemaan uusia asioita. Ihmisten

oma aktiivisuus lisääntyy. Toiminta tuo mukanaan uusia tuttavuuksia. Ryhmä kannustaa ja motivoi jäseniään ja ryhmäläiset ovat toisilleen esimerkkejä ja vertailukohteita. Osallistuja voi verrata omaa toimintakykyänsä kehittymistä muihin ja tunnistaa omat vahvuutensa. Kun ryhmän positiiviset vaikutukset ovat sisäistyneet, asiakas ei olekaan enää valmis luopumaan toiminnasta. ( Harri- Lehtonen ym. 2005, 43- 45. )

### 3.5 Kuntoutumista edistävä työote

Läkkään väestön hoidon ja hoivan tulee perustua eri toimijoiden kuntoutumista edistävään työotteeseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitseminen ja arviointi yhdessä asiakkaan kanssa edellyttää ammatilliselta työtettä, joka edistää itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta, elämänhallintaa ja liikkumis- sekä toimintakykyä. Kuntoutumista edistävässä työotteessa on keskeistä yhteistyö ammattihenkilöiden, asiakkaan ja hänen läheistensä kesken sekä sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Perustana ovat ikäihmisen ja hänen voimavarojensa hyödyntäminen. Kuntoutumista edistävä työote on ihmisen ymmärtämistä, motivoimista, kannustusta ja palautteen antamista sekä sen vastaanottamista. Se on havaintojen tekoa suoriutumisesta toimintakyvyn eri osalueilla ( liikkuminen, mieliala, sosiaaliset suhteet) ja hänen elinympäristöstään.

( Harri- Lehtonen ym. 2005, 11- 12. )

”Kuntoutumista edistävä työote voi toteutua, jos työntekijät: tietävät mitä kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa ja ovat sisäistäneet sen osaksi arjen työtä, kykenevät arvioimaan asiakkaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat ja toimintakyvyn, osaavat markkinoida asiakkaille heidän oman osallistumisensa mahdollisuutena pitää yllä toimintakykyä”. ( Suvikas & Laurell ym. 2006, 318. )

### 3.6 Tutkimuksia kuntoutuksesta

KELAn käynnistämän ikäihmisten kuntoutuskokeilun tavoitteena oli löytää ikäihmisten kuntoutukseen soveltuva, eri tahojen yhteistoimintaan perustuva yhteistyö- ja kuntoutusmalli. Hankkeen tavoitteena oli tutkia pidentääkö kuntien, kuntoutuslaitosten ja KELAn yhdessä järjestämä kuntoutus vanhusten kotona - asumisaikaa. Kokeilun tuloksena ikäihmisten kuntoutuksesta saatu hyöty näkyi mielialan kohentumisena



ja kivun lieventymisenä, selvimmin laitostuntoutukseen osallistuneilla. Avokuntoutuksessa kartoitettiin kuntoutujien kotiolot ja heille suositeltiin apuvälineitä sekä tehtiin asunnon muutostöitä. Hanke jatkuu kuntoutuksen vaikutusten ja kustannusten arvioimiseksi. Tavoitteena on arvioida kuntoutuksen merkitystä pidentää kotona asumista. KELAn kuntoutusta saa pieni osa vanhusväestöä ja tästä syystä tulisi tarkkaan määritellä mihin ryhmiin kuntoutuksen tulisi kohdistua. ( Kuntoutusasian neuvottelukunta 2006, 3. )

Tutkimukseen valittiin henkilöt, joiden toimintakyky oli eri syistä heikentymässä. Iän myötä vanhuksen toimintakyky alenee, vaikka hänellä ei olisi selkeää sairautta. Tutkimuksessa toimintakyvyn vähittäisen alenemisen tuli olla vaiheessa, jossa vanhuksen kotona selviytyminen oli uhattuna. Tehokkaalle geriatriselle kuntoutukselle on tunnusomaista tarkka kohdentaminen ja intensiivinen interventio. Eniten kuntoutuksesta hyötyy vanhus, jolla on merkkejä haurastumisesta ja toimintakyvyn heikkeneemisestä. Melkein kaikki vanhukset ilmoittivat saavansa apua säännöllisesti. ( Hinkka & Karppi ym. 2004, 81, 87. )

Vanhustyön keskusliiton raportti KuntoValtti -projektista käsitteli ikäihmisten arjessa selviytymistä kuntoutuksen keinoin. Projektin tavoitteena oli edistää ikäihmisten arkielämässä selviytymistä arvioimalla ja kehittämällä kuntoutuspalveluja. Tavoitteena oli saada aikaan saumaton kuntoutuspolku. KuntoValtti- projektissa toteutettiin moniammatillista tiimityöskentelyä. Kotona selviytymisen arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu ikäihmisen, hänen läheisensä ja moniammatillisen tiimin kanssa osoittautuivat hyviksi käytännöiksi. Onnistunut laitostuntoutus perustui kuntoutussuunnitelmassa määritettyihin kuntoutujan tarpeisiin sekä toimivaan yhteistyöhön kuntoutujan ja hänen läheisensä kanssa. Hyvään käytäntöön kuului kuntoutujan ja kuntoutusta toteuttavien tahojen kanssa tehty sopimus yhteisestä toiminta- ja tiedotuskäytännöstä. Hyvään käytäntöön kuului suunnitelman toteutumisen seuranta. Raportti korostaa eri tahojen yhteistyön tärkeyttä. Projektin myötä tuodaan esille todettuja hyviä käytäntöjä. ( Mäkinen 2004, 7-9. )

KuntoValtti- projektin tuloksena todetaankin, että kuntoutustoiminnan kehittäminen on haasteellista. Kehittäminen on yhteistyötä. Arviointitiedon ongelmana on usein se, että tieto jää irralliseksi eivätkä asiat muutu. Arviointitulokset sellaisenaan eivät vielä

muuta käytäntöä. Uusia toimintamalleja tulee testata ja hyväksi havaitut käytännöt siirtää arkityöhön.

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke Kuntoutuspolun solmukohtia tarkastelee asiakaslähtöisen toimintatavan heikkoa toteutumista sekä osittain siitä johtuvaa ikäihmisen heikkoa sitoutumista omiin tavoitteisiinsa ja kuntoutuksen toteuttamiseen. Asiakaslähtöisillä toimintakäytännöillä on ja kuntoutujan sitoutumisella on erittäin suuri merkitys kuntoutuksen tuloksellisuudessa. Asiakaslähtöisyys toteutuu puutteellisesti. Varsinkin ikääntyneet ovat hoidon kohteita ja noudattavat määräyksiä passiivisesti. ( Pitkälä & Savikko ym. 2005, 5.)

Ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen kattavuus on laskenut 1990- luvulla ja 2000- luvun alussa. Palvelut kohdennetaan huonokuntoisimmille ja runsaasti apua tarvitseville ikäihmisille. Tästä seuraa, että osa ikäihmisistä tulee hoidon ja palvelujen piiriin niin myöhään, että kuntoutuminen ei ole mahdollista. Nykyisin noin 70 prosenttia yli 80- vuotiaista tarvitsee apua. Suurin osa heistä tarvitsee tukipalveluja kuten siivousta. ( Pitkälä & Savikko ym. 2005, 117. )

Kuntoutuspolun solmukohtia- kehittämissuosituksissa todetaan, että asiakaslähtöisyyden esteenä on ammattilaisten asenteet, arvot ja toimintarutiinit. Terveystieteiden alalla korostuu biolääketieteellinen näkemys, jossa asiakkaan sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet jäävät vähälle huomiolle tai taka-alalle. Kuntoutuksen käsitettä tulee laajentaa. Kuntoutusta toteutetaan ongelma- ja tehtäväkeskeisesti. Kuntoutukseen tulisi sisällyttää iäkkäillä fyysisten ja lääketieteellisten ongelmien kuntoutuksen ohella kokonaisvaltainen näkemys sosiaalisista ja psyykkisistä tarpeista. Asiakkaan kuuleminen ja kuntoutuksen rakentaminen hänen voimavarojensa varaan tarkoittaa voimavarojen ja elämänhallinnan tukemista, voimaantumista. Kokonaisvaltaista gerontologista arviointia ja voimavarakeskeistä työskentelyä tulee kehittää ikääntyneiden kuntoutustyössä. Ammattilaisten tulisi saada koulutusta laajaan toimintakyvyn arviointiin. Asiakaslähtöisen toiminnan haasteet ovat vuorovaikutuksessa, jotka vaikuttavat asiakkaan äänen kuulemiseen ja asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiseen. Jos asiakkaan ääni ei kuulu hänen on vaikea sitoutua. ( Pitkälä & Savikko ym. 2005, 146 – 148. )

Oulun Diakonissalaitoksen säätiön hankkeessa Terveysliikunnan toimintamallin kehittäminen, oli haasteena rakentaa malli, jossa ikäihmiset saisivat sekä liikunnalliset että psykososiaaliset palvelut läheltä kotiaan. Tulokset osoittivat, että ikääntyneille yksinäisille ihmisille psykososiaalisesti painottunut kuntoutus on vaikuttavaa niin palvelujen käytön vähenemisen kuin subjektiivisena kokemuksena mielialan paranemisen suhteen. ( Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2006, 5. )

Kuntaliiton Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa tehtiin lyhyt, kartoittava kysely joihinkin kuntiin toukokuussa 2008. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa millaisena haasteena kunnissa nähdään kasvavan vanhusväestön toimintakyvyn ja aktiivisuuden säilyminen tai edistäminen. Näkökulmana oli ikääntyneiden kuntoutus ja vauhdittajana uusi Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008. Kysely tehtiin kuntien vanhustyön johtajille ja vanhuspalveluista vastaaville henkilöille. Kyselyssä nousivat esiin seuraavat asiat: kuntoutuspalvelut oli huomioitu lähes kaikissa ikäpoliittisissa strategioissa. Kuntoutuspalveluja olivat vastaajien mukaan kuntouttava työote, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, erityisryhmien liikunta ja palveluohjaus, ohjattu kuntosalitoiminta sekä lihasvoima- ja tasapainon hallintaryhmä sekä apuväline- ja kodin muutostyöt. Kehittämistarpeiksi nähtiin sairaalasta tai terveyskeskuksista kotiutuvien toimintakyvyn palauttaminen, laitoksissa asuvien kuntoutuksen kehittäminen, kotikuntoutuksen kehittäminen, seniorikeskustoiminnan laajentaminen sekä kuntouttavan työotteen aktiivinen omaksuminen. Ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämiseksi ehdotettiin kuntouttavan päivätoiminnan lisäämistä sekä kuntoutuksen saamista osaksi kotihoitoa. Kotikuntoutusta tulee kehittää sekä yhteistyön puutteet selvittää. ( Holma 2008, 1- 2. )

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA MENETELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Pirkkalan kunnan vanhusten kuntouttavaa palvelukeskustoimintaa. Palvelukeskustoimintaa tulisi kehittää määrällisesti, tavoitteellisesti sekä ennaltaehkäisevästi. Asiakasohjautuvuutta tulisi täsmentää. Palveluja tulisi järjestää kasvavalle asiakasmäärälle.

Toimintatutkimus on menetelmä, jota käytetään organisaatioiden kehitystyössä. Toimintatutkimuksen avulla pyritään aikaansaamaan muutosta tutkittavassa yhteisössä. Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa käytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimuksen tuottamat tulokset käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä.

Toimintatutkimusta sovelletaan organisaatioiden kehittämiseen sekä opinnäytetöissä myös toimintojen prosessien seurantaan ja arviointiin. Toimintatutkimus on empiiristä tutkimusta. Toimintatutkimus on lähestymistapa tai asenne, jossa tutkimus käytetään toiminnan kehittämiseen. Metsämuurosen mukaan tutkimus tarjoaa mahdollisuuden triangulaatioon. Toimintatutkija tarkastelee asiaansa monelta kannalta sekä monella tavalla. Menetelmätriangulaatiossa yhdistetään erilaisia tutkimusmenetelmiä, kuten haastattelu ja havainnointi tiedon keräämiseen. Haastattelu syventää ja selventää kenttätöön aikana syntyneitä havaintoja. Haastattelu kohdistetaan avaintiedonantajiin. Tutkija käynnistää muutoksen.

Tämä toimintatutkimus on syntynyt halusta kehittää omaa työtä. Tavoitteena on kehittää toimintaa sekä selvittää voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin. Muutostarpeet lähtevät käytännöstä. Tietoa tuotetaan käytäntöjen kehittämiseksi. Kehittämistyö on jatkuva prosessi. Toimintatutkimus eroaa omasta virkatyöstä sillä tavoin, että organisaation tutkimisella tuotetaan uutta tietoa ja se saatetaan julkisesti arvioitavaksi. Uuden perusturvan organisaation asiakaslähtöisyys sekä palveluketjujen kehittäminen, jatkuva parantaminen vievät eteenpäin aloitettua työtä.

#### 4.1 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen toteuttaminen

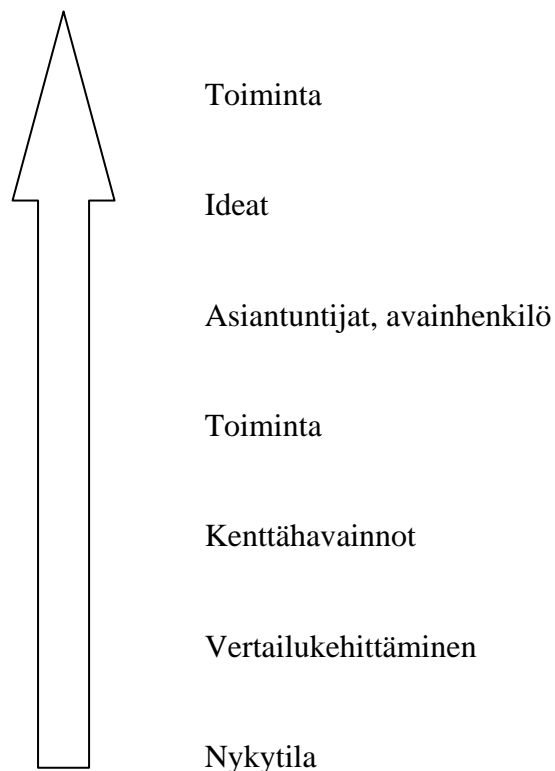
Aineiston keruu toteutettiin 1.4.08- 1.9.08 välisenä aikana. Tutkimusaineisto kerättiin vertailuaineistosta ja kenttäaineistosta. Vertailuaineisto kerättiin viidestä kunnasta sekä yhdestä Pohjoismaasta lähdejulkaisua ja omia kokemuksia hyödyntäen. Aineisto kerättiin kirjallisesta materiaalista; kahdesta opinnäytetyöstä, kahdesta opintokäynnistä sekä kunnan verkkojulkaisuista ja ammatillisista julkaisuista. Case - tutkimuksen asetelma sopii toimintatutkimukseen. Kenttäaineisto kerättiin tutkittavasta organisaatiosta Pirkkalan kunnan palvelukeskuksen toiminnasta. Toimintatutkimuksen menetelmistä käytettiin avointa haastattelua sekä osallistuvaa havainnoin-

tia. Tutkija oli havainnoitavan ryhmän jäsenenä. Kenttäjakso sisälsi osallistujien sekä ryhmäläisten seuraamista sekä havaintojen reflektointia. Tarkkailijana muistiinpanot tehtiin kenttätilanteessa, mutta toimintaan osallistuttaessa muistiinpanot tehtiin jälkikäteen.

#### 4.2 Toimintatutkimus prosessina

Toimintatutkimuksessa tutkija on osallisena kehittämis- tai muutosprosessissa. Tutkija seuraa prosessin kulkua ja sen eri vaiheita, kerää niistä tietoa ja on osaltaan kehittämässä toimintaa edelleen. Toimintatutkimuksessa tutkija ei ole vain ulkopuolinen tarkkailija vaan osa tutkittavaa yhteisöä. Samoin itse tutkimuksen kohde osallistuu tutkimusprosessiin sen kaikissa vaiheissa ja on koko ajan tietoinen tutkimuksen vaiheesta. Tämän toimintatutkimuksen toteutus voidaan esittää prosessinomaisesti, vaiheittain seuraavana kuviona.

Kuvio 1. Toimintatutkimuksen vaiheet.



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Nykytila

Nykytilassa kuvataan Pirkkalan kunnan perusturva sekä Pirkkalan kunnan palvelukeskuksen toiminnan sisältö ja palvelut. Ongelmien kartoitus sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen ovat nykytilan kuvausta.

#### 5.1.1 Pirkkalan kunnan perusturva

Sosiaali- ja terveystalvet edistävät kuntalaisten turvallisuutta, hyvinvointia ja itsestä elämää sekä ennaltaehkäisevät ongelmia. Sosiaali- ja terveystalvet ovat kuntalaisten tarpeista lähteviä ja toimintaa ohjaa palveluiden ja hoitomuotojen vaikuttavuus. Pirkkalan kunnan perusturvan strategisen suunnitelman 2006- 2016 tarkoituksena on toimintaedellytysten ja kehityksen turvaaminen sekä muutosvalmiuden, kustannustehokkuuden ja palvelujen laadun jatkuva parantaminen. Palvelurakenne on kustannustehokas ja toimiva. Palvelujen ja toiminnan laatua sekä vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti. ( Pirkkalan kunnan kotisivut, 2008 ).

Pirkkalan kunnan perusturvan organisaatio uudistuu 1.1.2009 alkaen. Uudistus sisältää ns. elinkaariajattelun mukaisen toimintamallin, jossa eri väestöryhmille tarkoitettuja palveluita, voimavaroja ja kehitystyötä arvioidaan ja kehitetään kokonaisuuksina väestöryhmien palvelutarpeiden mukaisesti. Elämäntaarimallissa saman väestöryhmän palvelut kootaan toimiviksi kokonaisuuksiksi. Palvelu toteutuu monen eri toimijan yhteistyönä. Uudistuksen tarkoituksena on edistää toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteistyöllä parannetaan palvelutoiminnan vaikuttavuutta. Palvelut tuotteistetaan, joka on väline työn sisällön parempaan ymmärtämiseen. Toimintakäytäntöjä sekä tuottavuutta seurataan ja vetaillaan( benchmarking ). Uudistamisen tavoitteina ovat palvelujen asiakaslähtöisyys sekä käyttäjädemokratian lisääminen. Kuntaan perustetaan asiakasfoorumit, jonka jäsenet ovat palvelujen käyttäjiä. ( Pirkkalan kunta, 2008 ).

Kunnilla on rahoitus- ja tehostamispaineita palvelujen järjestämiseksi. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008 sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman ( KASTE ) tavoitteiden mukaisesti vuoteen 2012 mennessä 75-vuotta täyttäneistä 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa ja 91- 92 % asuu kotona.

Pirkkalassa valmistellaan parhaillaan Ikäpoliittista ohjelmaa 2009- 2025. Perusturvan strategia ja Ikäpoliittinen ohjelma ovat asiakirjoja, jotka ohjaavat palvelujen tavoitteita ja toteutusta pitkällä aikavälillä. Ikääntyvän yli 75- vuotiaiden määrällinen osuus väestöstä Pirkkalan kunnassa kasvaa.

Pirkkalan kunnan asukasluku on 15.977 ( 31.8.2008 ). Kunta on muuttovoittoinen kunta, jossa vanhusväestön ( yli 75- vuotiaat ) määrä on ollut pieni. Pirkkalan kunnassa yli 75- vuotiaiden osuus väestöennusteen perusteella 2007- 2020 kasvaisi yli 50%.

Pirkkalan kunnan väestöennuste yli 75 – vuotiaat 2007- 2025. ( Rinne, L 2008 ).

2007	2010	2015	2020	2025
700	806	1069	1458	1951

Pirkkalalaisesta väestöstä laitoshoidossa yli 75- vuotiaita on n. 9 % tällä hetkellä. Palvelurakenne on laitushoitopainotteinen. Laitoshoitorakentamista tai- paikkoja ei olla lisäämässä. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehostusta tarvitaan. Väestöennuste ikäryhmittäin 2006- 2040 kuvaa muutosta. ( Liite 1 ).

### 5.1.2 Pirkkalan kunnan palvelukeskus

Palvelukeskustoiminta on avo- ja laitoshoidon välimuoto, jonka avulla tuetaan asiakkaan kotona asumista. Palvelukeskustoiminta tukee ja täydentää kotihoitoa sekä asiakkaan saamia tukipalveluja. Palvelukeskustoiminta voidaan järjestää päiväkeskustoimintana, päiväosastotoimintana tai päiväsairalatoimintana. Toiminta perustuu Sosiaalihuoltolakiin sekä –asetukseen.

Pirkkalan kunnan vanhainkoti- palvelukeskus on valmistunut 1993. Palvelukeskus kuuluu perusturvan organisaatiossa kotihoito- ja asumispalvelut vastuualueeseen 2008 vuoden loppuun asti. Palvelukeskuksen esimies vastaa palvelukeskuksen toiminnasta. Vastuualueen toimintaa johtaa kotihoidon johtaja. Koko perusturvaa johtaa perusturvajohtaja.

Palvelukeskustoiminta on aloitettu 1994. Palvelukeskustoiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Palvelukeskustoiminnalla tuetaan itsenäistä selviytymistä ja kotihoitoa. Toiminnan avulla voidaan ennaltaehkäistä tehostetun kotihoidon tarvetta. Palvelukeskustoimintaa toteutetaan Pirkkalan kunnassa palvelukeskuksen palvelupäivinä. Palvelupäivien kohderyhmä on kotona asuvat, iäkkäät, huonokuntoiset, usein paljon apua, hoitoa ja tukea tarvitsevat henkilöt.

Palvelupäiviä järjestetään neljänä päivänä viikossa : tiistai, keskiviikko, torstai ja joka toinen perjantapäivä. Palvelukeskushenkilökuntana työskentelevät palvelukeskusohjaaja, 2 lähihoitajaa, muistihoitaja ja fysioterapeutti osa-aikaisesti sekä määräaikainen työllistetty. Palvelun sisältöön kuuluvat kuljetus, ruokailut, hygieniapalvelut, ryhmä- ja toimintatuokioita sekä torstaiyhtymässä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus.

Palvelupäiväryhmän kooksi on määritelty 10 asiakasta. Perjantain palvelupäivä on dementoivaa sairautta sairastaville henkilöille. Perjantain palvelupäivän kooksi on määritelty 5 asiakasta. Palvelun hinta on 12 €/ palvelupäivä. Omaishoidon vapaapäivinä palvelupäivä on maksuton omaishoitajalle. Toiminta-aika on 7.30- 15.00.



Henkilöille on järjestetty kuljetus, hygieniapalvelut, ruokailut sekä toiminta- ja ryhmätuokioita pääsääntöisesti kerran viikossa. ( Liite 2 ).

Palvelupäiviä on kolme sisällöltään ja kohderyhmältään erilaista palvelupäivää. Hakemukset tulevat kotihoidosta, sosiaalityöntekijältä, geriatriltä tai omaisilta sekä asiakkailta itseltään. Asiakasvalinta tapahtuu yhdessä geriatrin ja muistihoitajan sekä fysioterapeutin kanssa. Asiakaspäätöksen tekee palvelukeskuksen esimies kiireellisyys- ja tarveperustein. Torstain palvelupäivä on aloitettu 1.4.08 sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen kuntoutuksen ryhmänä. Hygieniapalvelut purettiin torstairyhmästä pois ja toiminnan sisältöä uudistettiin. Asiakkaat on valittu puolen vuoden määräajaksi. Perjantain palvelupäivä dementoivaa sairautta sairastaville aloitti 1.2.08. Asiakkaat on valittu määräajaksi.

Fysioterapeutti vetää kuntosaliryhmiä, voimaryhmiä, jotka ovat lyhytaikaista kuntosaliharjoittelua. Kuntosaliharjoittelu kehittää osallistujien tasapainoa ja alaraajojen lihasvoimaa. Voimaryhmät ovat määräaikaista, kevät- tai syyskauden kestäviä pituudeltaan 1-2 tuntia kerralla.

### 5.1.3 Ongelmien kartoitus

Palvelukeskustoimintaa tulisi kehittää määrällisesti, tavoitteellisesti sekä ennaltaehkäisevästi. Palvelupäivien sisältöä tulee uudistaa kuntouttavaan suuntaan. Palveluja tulisi järjestää kasvavalle asiakasmäärälle. Palvelujen piiriin pääsisi mahdollisimman moni palvelua tarvitseva ja siitä hyötyvä asiakas.

Palvelun sisällön ja asiakasryhmän määrittäminen. Palvelupäivien asiakasohjautuvuuden täsmentäminen. Toiminta-ideoiden kokoaminen palvelukeskustoiminnan kehittämiseen. Palvelukeskustoiminnasta puuttuu tavoitteellinen ja suunnitelmallinen kehittämistyö vanhusväestön palvelumutona.

Asiakkaiden näkökulmasta palvelukeskuksen palvelujen piiriin pääseminen tasavertaiseksi. Ammattilaisten näkökulmasta palvelujen myöntäminen tasavertaisesti palveluja tarvitseville ja niistä hyötyville asiakkaille.

#### 5.1.4 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Palvelukeskuksen tulisi vastata erilaisten asiakasryhmien kotona asumisen tukemiseen monin eri tavoin. Palvelupäivien lisäystarve iäkkään asiakasmäärän kasvaessa. Palvelukeskustoiminnan kehittäminen ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan. Toiminnan vaikuttavuus sekä kattavuus vanhusten kotona asumisen tukemiseksi ja mahdollistamiseksi. Kotona asuvat ikäihmiset, jotka eivät hakeudu palveluihin tai tulevat palvelun piiriin liian myöhäisessä vaiheessa, mutta hyötyisivät siitä. Kuntotuttavan palvelukeskustoiminnan tavoitteellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta viitenä päivänä viikossa.

Fyysisen kuntoutuksen lisäystarpeet 2 x viikossa geriatrisena kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämiseksi siitä hyötyville asiakkaille.

#### 5.2 Vertailukehittäminen

Benchmarking eli vertailukehittäminen on jatkuva ja järjestelmällinen prosessi parhaiden menetelmien ja toimintatapojen tunnistamiseksi, ymmärtämiseksi ja soveltamiseksi tavoitteena oman organisaation suorituskyvyn kehittäminen. Vertailukehittämisessä keskeistä on se, että hyviä käytäntöjä nostetaan esiin julkisesti. Nämä toimivat käytännön mittapuuna vertailussa. Vertailu voi tapahtua oman toiminnan muutosten analysoinnilla tiettyinä ajankohtana tai suhteessa muihin samankaltaisiin yksiköihin. ( Kunnatnet kotisivut, 2008 ).

Vertailutietoa on kerätty Ylöjärven kaupungin kuntoutus- ja muistikeskuksesta, Lempäälän kunnan vuodeosaston kuntouttavasta toiminnasta, Joensuun kaupungin kuntouttavasta päiväkodista, Lappeenrannan kaupungin vanhusten päivätoiminnasta, Hämeenkyrön kunnan vanhusten päivätoiminnasta sekä Tanskan mallista vanhuspalveluiden edelläkävijänä avopalveluissa ja kuntouttavassa toiminnassa.

### 5.2 .1 Case Ylöjärvi

Ylöjärven kaupungin kuntoutus- ja muistikeskuksen toiminta-ajatuksena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kartoittaminen, parantaminen ja ylläpitäminen. Kuntoutusosasto on väliporras sairaalan ja kodin välillä asiakkaille, jotka sairaalahoidon jälkeen tarvitsevat aktiivista, moniammatillista kuntoutusta tai apua selviytymisessään. Muistiosasto tukee kotona tapahtuvaa hoitoa kotona selviytymiseen. Osasto tarjoaa kuntouttavaa ja kotiuttavaa hoitoa. Osaston toiminnassa korostuu eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä kuntouttava hoito. Ylöjärven kunnan kuntoutus- ja muistikeskus on perustettu 2006. Kuntoutus- ja muistiosasto toimii uusissa tiloissa Tiuravuoren vanhainkodin yhteydessä. ). ( Ylöjärven kaupungin kotisivu, 2008 ).

Toimintaterapeutti ohjaa asiakkaita ja harjaannuttaa päivittäisiä toimintoja. Toimintaterapeutti tekee kotikäyntejä asiakkaan ja hoitajan kanssa. Hän on mukana aamusta alkaen ohjaamassa asiakkaita esim. voileivän teossa ja mikron käytössä siten, että hän näkee todellisia arjen tilanteita. Muistiosastolla arvioidaan asiakkaiden lääkehoitoa, sairautta ja jakso voi olla myös omaisen levon järjestymiseksi. Muistikuntoutus on onnistumisen kokemuksia, joita osaston toimintaterapeutti toteuttaa asiakkaiden kanssa mm. tekemällä kankaanpainantaa. Toimintaterapeutin kuntoutus on aina yksilöllistä. Kuntoutusjaksojen pituus on keskimäärin 16 vuorokautta. Kuntoutusjaksolla arvioidaan palvelujen tarvetta ja suunnitellaan palvelut moniammatillisesti. ( H. Tallgren, henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2008 ).

Kuntoutus- ja muistiosaston henkilöstörakenteen minimivaatimus hoitohenkilökunnan ja lääkärin lisäksi on toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Kotihoidossa olevien asiakkaiden tarve kotiuttaa terveyskeskuksesta kuntoutusosaston kautta harkitaan aina erikseen. Käytännössä he puhuivat haasteellisista asiakkaista eli niistä, joiden kotiutus on vaativaa ja aikaa vievää ja siihen tulee erityisesti paneutua. Kuntoutusosastolla viimeistään asiakkaan on otettava itse vastuuta. Fysioterapeutti näki roolinsa suhteessa kotihoitoon kotihoitohenkilöstön ohjaajana sekä omaisten ja asiakkaan opastajana. Apuvälineiden hankkimisessa asiakkaille on ongelmia. Kotikuntoutusta hän piti kalliina ja aikaa vievänä, eikä ole realistinen toimintatapa. Kuntoutuksen vaikuttavuus ja merkitys kotihoidossa on siinä, miten kauan asiakkaat pärjäävät ko-

tona. Laitoshoidon siirtyminen esim. puolen vuoden ajaksi on merkityksellistä. Fysioterapeutin työssä korostui yksilöllinen työskentely, mutta hän pitää myös ryhmiä. Moniammatilliset hoitoneuvottelut koettiin erittäin tärkeinä ja hyödyllisinä. ( E. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2008 ).

### 5.2.2 Case Lempäälä

Lempäälän kunnan terveystieteiden vuodeosaston toimintaa lähdettiin uudistamaan 2002. Osaston lääkäriksi saatiin geriatri, jolla oli kokemusta kuntouttavasta hoitotyöstä. Kuntouttava hoito kirjattiin vuodeosaston tavoitteeksi. Osaston paikkaluku pudotettiin 43:sta 36:een. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on iäkkään asiakkaan optimaalisen kunnon saavuttaminen, toimintakyvyn ylläpito ja potentiaalinen parantaminen. Toinen tavoite on mahdollisimman nopea kotiuttaminen. Lääkärin kierto rakennettiin osin kuntouttavan toiminnan toteuttamiseen. ( Järvelä 2003, 19-20. )

Tuloksia alkoi syntyä. Kuntoutusmodulin potilaalle laadittiin kuntoutussuunnitelma heti osastolle tullessa. Potilaan kotiutus- hoitosuunnitelmapalaverit pidettiin moniammatillisesti. Potilaan kuntoutuksen jatkohoito suunniteltiin ja vastuutettiin. Vuodeosaston keskimääräiset hoitoajat lyhenivät ja potilaat kotiutuivat nopeammin. Kuormitusprosentti aleni ja jatkohoitopaikka TAYSista tuleville järjestyi. Osaston jälkeinen kuntoutus suunniteltiin etukäteen. Fysioterapeutti vastasi jatkokuntoutuksesta. Hän ohjasi pienryhmiä kuntosalilla ja teki yhteistyötä Himminkodon jakso- ja kuntoutusosaston sekä yksityisen palvelutalo Ehtookodon kanssa. Hän teki kotikäyntejä kartoittaakseen kuntoutujan selviämistä kotona. Osaston perushoitaja ulkoili osaston potilaiden kanssa. Osastolta kotiutuneille potilaille järjestettiin ryhmäkuntoutusta ja ryhmäohjausta. Kuntohoitaja vastasi kuntosalikuntoutuksesta. Hän ohjaa ja tukee henkilökuntaa kuntouttavassa hoitotyössä. Sairaanhoitaja sekä lähi- ja perushoitajat vastasivat kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta osastolla.

Kuntoutuksen hoitopolusta Lempäälässä ilmenee, että heillä on kolme kuntosalia jatkokuntoutukseen ja lisäksi fysiatrien osasto terveystieteiden keskuksessa. Yksityisen Ehtookodon kuntosalille edellytetään väestövastuulääkärin lähete. Himminkodon kuntosalille pääsevät kaikki, joille on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, ja jotka ovat

kotihoidon asiakkaana esim. turvapuhelin riittää. Vuodeosaston kuntosalilla aloitettiin ryhmäkuntoutus osastolta kotiutuneille. ( Järvelä 2003, 25. )

Kehittämistehtävän perusteella kuntoutuksen vaikuttavuus ilmeni asiakkaiden osastojaksojen lyhenemisenä. Asiakkaat kotiutettiin osastolta nopeammin ja kuntoutus jatkui kotihoidossa. Asiakkaiden voimavarat otettiin käyttöön uudistamalla lääkärin kiertoa. Asiakkaille tehtiin osastolla kuntoutussuunnitelmat ja jatkokuntoutus kotihoitoon suunniteltiin tavoitteelliseksi. Asiakkaita ei jätetty tuetta.

### 5.2.3 Case Joensuu

Joensuun kaupungin kuntouttavan päiväkodin kuntoutus- ja virkistystoiminnan tavoitteena on auttaa asiakasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. ( Joensuun kaupungin kotisivut, 2008 ).

Vanhusten kuntosaliharjoittelua on kehitetty ja ikäihmisten liikkumisen eteen tehty työtä kaupungin fysioterapeutin aloittamasta toiminnasta. Fysioterapeutti on kehittänyt iäkkäiden kuntosaliharjoittelua ja toiminut liikkuvan vanhuuden puolesta Joensuussa. Joensuussa kotona asuva vanhus pääsee kuntouttavaan päiväkotiin, kuntoilemaan vertaisseurassa ja vaihtamaan kuulumisia. Jalkalihhasvoimia ja tasapainoa treenataan kuntosalissa. Joensuussa ollaan edelläkävijöitä, sillä kuntouttava päiväkoti aloitti toimintansa yli 10 vuotta sitten. ( Spåre 2008, 6. )

Joensuussa vanhusten kuntouttava päiväkodin toiminta perustuu seuraaviin tavoitteisiin: kuntouttava päivätoiminta tukee vanhusten yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta. Yksilöllisiin tarpeisiin perustuva kuntoilu pitävät vanhuksen jaloillaan ja omatoimimisena. Vahvat jalkalihakset sekä hyvä tasapaino ovat paras vanhuuden turva. Ohjatussa ryhmätoiminnassa psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat osa kokonaisvaltaista kuntoutusta. Asiakkaiden kokemusten mukaan treenaamisesta on saanut voimaa esim. kotirappujen nousemiseen. Päiväkotiryhmän porukkahenki innostaa yrittämään ja piristää mielialaa.. Ryhmään pääsevät nekin henkilöt, jotka eivät saa takkia päälleen tai ulko-ovea auki, sillä liikkuminen ja kuljetus turvataan. Päiväkotiin vaaditaan lääkärin tai fysioterapeutin lähete. Asiakkaat ovat ikäihmisiä, joilla on sairauksia ja he tarvitsevat kuntoutusta. Kuntoutusjakso kestää 10 viikkoa ja jakson ai-

kana asiakas käy ryhmässä 1-2 kertaa viikossa. Parin kuukauden kuntosaliharjoittelun ansiosta varovasti liikkuvasta henkilöstä voi tulla varmasti liikkuva. Jaksolle on mahdollisuus päästä kerran vuodessa. Kuntosaliharjoittelu kerran viikossa säilyttää ja harjoittelu kahdesti viikossa kohottaa kuntoa. ( Spåre 2008, 6. )

Vanhus voi pidempään asua omassa kodissa ja laitoshoidon tarve vähenee ryhmätoiminnan tukiessa kotihoitoa. Asiakkaista monet asuvat sisulla kotona ja omasta halustaan. Motivaatio kuntoilla on siksi korkealla. Asiakkaat arvelivat aluksi, että heistä ei ole mihinkään. Viikossa he piristyivät ja pystyivät uskomattomiin suorituksiin. Koska ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, päiväkotipäivä katkaisee yksinäisen arjen. Fysioterapeutin mukaan liikunnalla ja oikealla ohjauksella kansalaiset pidetään toimintakykyisinä ja elämänmenossa mukana. Jos ihmisen lihasvoima ja tasapaino on kunnossa, hän todennäköisesti ei kaadu. Fysioterapeutin näkemys on, että toiminnalla monelta masennukselta, ”petikierteeltä” ja lonkkaleikkaukselta säästytään. Joensuussa vanhukset odottavat liikkeelle ja liikkumaan pääsemistä ja ovat ahkeria harjoittelijoita. Toiminnan vaikuttavuus on asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan hinta-laatu suhde on havaittu erinomaiseksi. Joensuussa on tavoitteena, että liikkumisesta tulee oleellinen osa Joensuun kotihoitoa. Tarkoitus on kouluttaa vertaisohjaajia, koota liikuntaystäviä ja kauppakavereita vapaaehtoisverkostoksi. ( Spåre 2008, 6. )

#### 5.2.4 Case Lappeenranta

Vanhusten päivätoiminnan tarkoituksena on kotona asuvien iäkkäiden itsenäisen toimintakyvyn edistäminen, mielialan kohentaminen ja kotihoitokuntoisuuden lisääminen järjestämällä perushoitoa, kuntouttavaa hoitotyötä sekä virike- ja virkistystoimintoja.

Päiväkuntoutuksella ennaltaehkäistään sosiaalisten riskien syntymistä ja kannustetaan ikääntyneitä aktiiviseen ja oma-aloitteiseen toimintaan. Muistia kuntouttava päivätoiminta hidastaa muistin ja toimintakyvyn heikkenemistä. Päivätoiminta mahdollistaa omaisille vapaapäiviä oman jaksamisen ja asioiden hoitamiseksi. Päivätoiminta tukee kotona selviytymistä ja turvaa kuntouttavan hoitotyön jatkuvuuden kotona ja päiväkuntoutuksessa. Päivätoimintaan osallistutaan pääasiassa kerran viikossa.

Päivätoiminta on tarkoitettu muistisairaille henkilöille, omaishoidossa oleville henkilöille, ikääntyneille, joiden elämäntilanteessa on tapahtunut muutoksia ( sairastuminen, leskeys, asunto-ongelmat), vanhuksille, jotka eivät selviydy pesemisessä itsenäisesti tai peseytymistilat ovat puutteelliset sekä ensisijaisesti yksinasuville asiakkaille. Poikkeuksena ovat muistikuntoutusryhmät, joihin osallistutaan kotitilanteen, demen-toivan sairauden eri vaiheiden ja omaishoitajuuden mukaan. Päiväkuntoutus myönnetään joko jatkuvana tai jaksottaisena päivä kuntoutuksena. ( Lappeenrannan kaupungin kotisivut, 2008 ).

#### 5.2.5 Case Hämeenkyrö

Hämeenkyrön kunnan Kurjenmäen päiväosasto sijaitsee Vanhainkodin yhteydessä. Vanhainkoti ja terveyskeskus on yhdistetty kulkutunnelilla. Päiväosaston tavoitteena on psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen kokonaisvaltaisesti. Päivätoiminta tukee elämän normaaliutta, sosiaalisten suhteiden ylläpidolla. Asiakkaille päivä on myös hemmottelupäivä. Mieli virkistyy, kun yhtenä päivänä viikossa pääsee vähemmällä. Liikunnallisesta kuntoutuksesta on hyötyä hyvinkin huonokuntoisille asiakkaille. Kaatumiset ja tapaturmat ovat vähentyneet. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun voimavarat ovat vähissä ja on yksin.

Päiväosasto toimii viitenä päivänä viikossa ja on avoinna 7.15- 14.00. Ryhmiin valitaan asiakkaat kahden kuukauden jaksoksi kerrallaan. Vanhukset käyvät pääsääntöisesti kerran viikossa. Yksilöllisen tarveharkinnan perusteella osa käy harvemmin ja jotkut useampana päivänä viikossa. Matkat ajetaan invataksilla ja kuljetusmatkat sekä aika minimoidaan. Päätökset tehdään moniammatillisessa asiakastyöryhmässä. Viikoittainen kävijämäärä on noin 60 henkilöä. Kurjenmäen päiväosastolla henkilökuntana työskentelee kaksi hoitajaa ja osastoapulainen sekä työllisyysvaroin palkattu henkilö. Päivä on organisoitu niin, että aamiaisen jälkeen asiakkaat pääsevät saunaan ja pesulle. Kuntosali on käytössä aamusta alkaen. Asiakkaiden vaatteet pestään päivän aikana. Asiakkaat käyvät henkilökunnan avustamana laboratoriossa, tutkimuksissa, lääkäriissä tai hoitajan vastaanotolla tarpeen mukaan. Myös reseptit uusitaan ja asiakkaiden lääkkeet jaetaan. Lounaan jälkeen kuntohoitaja vetää ryhmäjumpan. Mahdollisuus virkistäytyä on muistelua, laulamista ja ryhmäläisten kesken kuulumisten vaihtoa. Päiväosasto hankkii tarvittavat apuvälineet kotiin ja ohjaa niiden käytös-

sä. Työntekijät kannustavat asiakkaita liikkumaan ja kulkemaan pitkillä käytävillä turvallisesti. ( Lamppu 2007, 20- 21. ) ( Hämeenkyrön kunnan kotisivut, 2008 ).

#### 5.2.6 Tanskan malli

Suomen ja Tanskan vanhuspolitiikkaa yhdistävät tavoite itsenäisestä selviytymisestä sekä mahdollisuudesta asua kotona, kotihoidossa. Tanskassa kansalaiset ovat vapaasti ajattelevia ja toimivia yksilöitä. Tanskassa apua annetaan yksilön kokonaistilanteen ja voimavarojen arvioinnin pohjalta. Henkilön omia voimavaroja motivoidaan käyttämään. Tanskan mallissa miellyttää vanhuksen kohtaaminen, itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen sekä kuntouttava työote.

Tanskan malli toistuu usein suomalaisessa keskustelussa. Tällä viitataan avohuollon onnistuneisiin ratkaisuihin vanhustenhuollossa. Tanskassa on vanhuksia kunnioittava sekä asenteeltaan myönteinen ja aktivoiva ilmapiiri. Tanskassa avohoitoon on lisäksi lisätty varoja että kotona asumista tukevia palveluja. Tanskassa ennaltaehkäiseviä, vanhuksen toimintakykyä ylläpitäviä palveluja ovat päiväkeskukset, aktivointikeskukset, toiminta- ja fysioterapia, erilaiset aktiviteetit sekä ennalta ehkäisevät kotikäynnit. Kotona selviytymistä tukevia palveluja ovat kotipalvelut, kotisairaanhoido, kotihoito ympäri vuorokauden, kuntoutus sekä erilaiset apuvälineet, asunnon muutostyöt sekä lyhytaikaishoito. Vanhuksille on rakennettu asuntoja, lisätty tukipalveluja sekä kehitetty käytännön apuja mm. ostoksilla käynti ja puutarhanhoito. Palveluja voidaan antaa laajalle asiakaskunnalle. Tanskassa kotihoitoa on tarjolla useammalle vanhukselle kuin meillä. Tästä syystä palvelujen piiriin tullaan aiemmin. ( Häkkinen 1999, 13, 47. )

Tanskassa vanhus saa valita hoitokotinsa. Asuminen järjestetään tavallisissa asunnoissa, hoitoasunnoissa, hoitokodeissa tai erilaisissa yhteisasumismuodoissa. Vanhus voi asua kodissaan loppuun saakka, koska hoitoa vain lisätään asuntoon. Hoitokodeissa hoitotyö on kuntouttavaa ja asiakkaan voimavarat huomioivaa. Hoitokoti on alueen aktiivinen toimintakeskus kuntosaleineen ja kahviloineen. Päiväkeskukset sijaitsevat usein hoitokodin yhteydessä. Päiväkeskuksissa on paljon aktiviteetteja sekä yleensä fysio - ja toimintaterapian tilat. Tanskassa liikkuminen turvataan aina. Jos asiakas ei pysty käyttämään yleisiä kulkuneuvoja, hän saa apuvälineen tai palvelu



järjestetään. Vanhukset kotiutetaan sairaalasta hyvin nopeasti. Tanskassa ei ole ollenkaan vanhusten pitkäaikaissosastoja, pitkäaikaista laitoshoidtoa. ( Häkkinen 1999, 54, 55, 57. )

### 5.3 Kenttähavainnot

Pirkkalan kunnan palvelukeskuksessa toimintavuoden 2008 aikana on aloitettu perjantain palvelupäivä sekä torstaisin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelupäivä. Asiakasvalinnat on tehty yhteistyössä geriatriin, muistihoitajan sekä fysioterapeutin kanssa. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa on selkeyttänyt valintaa ja useampi asiakas on päässyt palvelujen piiriin.

Palvelupäivän sisällön ja kohderyhmän muutos tehtiin 1.4.08 alkaen. Torstain palvelupäivä alkaa fyysisellä kuntoutuksella kuntosalissa fysioterapeutin ohjaamana. Kuntosalissa harjoitellaan tehostetummin kuin muissa ryhmissä. Fysioterapeutin ohjausryhmässä on voima- sekä tasapainoharjoittelua. Palavereissa fysioterapeutin kanssa kartoitimme kaikki asiakkaat, joista oli hakemus palvelukeskuksen torstain palvelupäivään tai fysioterapeutin voimaryhmään. Torstaipäivän palvelupäivän asiakkaat valitsimme yhteistyössä sillä perusteella, että torstairyhmään pääsivät ne, jotka olivat uusia asiakkaita, yksin asuvia ja he hyötyisivät kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Voimaryhmiin ohjautuivat fysioterapeutin kuntouttavasta ryhmätoiminnasta hyötyvät uudet asiakkaat.

Muistiryhmän palvelukeskusasiakkaat on valittu muistihoitajan ja geriatriin kanssa yhteistyössä. Asiakkaaksi valittiin sekä yksin asuvia, kotihoidon asiakkaita että omaishoidettavia henkilöitä. Palvelukeskuspäivään valitaan henkilöt, jotka hyötyvät muistin kuntoutuksesta: muistelusta, ryhmätoiminnasta sekä vertaistuesta.

Havainnoin palvelukeskusasiakkaita 1.2.- 6.6.08 välisen ajan. Asiakkaat olivat Vaari 1, Vaari 2, Vaari 3 sekä Mummi 1 ja Mummi 2. Asiakkaista Vaari 1 oli puolison omaishoidossa oleva henkilö. Hänen huumorinsa ja hyväntuulisuutensa jäi kaikkien mieleen. Sairaus oli pitkälle edennyt. Vaari 2 oli puolison omaishoidossa oleva henkilö. Hän oli nuorin ryhmästä ja pilke silmäkulmassa osallistui ryhmän toimintaan.

Vaari 3 oli yksinasuva henkilö, jonka mieltä painoivat monet asiat. Hänelle oli tärkeää, että hän sai puhua. Kesken ryhmän kuulumisten vaihdon hän saattoi sanoa:

*Saanko minä puhua ?*

Mummi 1 ryhmän jäsenenä nautti päästessään palvelujen piiriin. Puhetaito oli heikentynyt sairauden vuoksi. Hän ilmaisi itseään katsekontaktilla, hymyllä sekä tyytyväisellä olemuksella. Asiakkaalla oli paljon kotihoidon palveluja, jotta hän kykeni asumaan yksin. Mummi 2 oli yksin asuva henkilö, joka ryhmän jäsenenä oli aktiivinen, iloinen, puhelias ja aina hyväntuulinen.

Kevätkauden päättyessä mukaan kutsuttiin hoitavat omaiset. Ryhmäkeskustelusta kerättiin palautteet. Palvelukeskuspäivä oli antanut omaisille lepotaukoa viikko-ohjelmaan. Omaiset pitivät vertaistuen merkitystä hyvin tärkeänä. Vaari 3 oli toimintakyvyn heiketessä joutunut sairaalahoitoon. Mummi 1 palaute välittyi hymynä ja tyytyväisyytenä. Hän jatkaa kotihoidon turvin omassa kodissaan, mutta hyötyisi jatkossa ryhmätoiminnasta. Mummi 2 olisi halunnut jatkaa ryhmätoiminnassa. Hänen palautteensa ryhmästä oli:

*Kuka tämän ryhmän oikein on keksinyt ?*

*Minä saan keskustella ja puhua.*

*Tämä on kuin lottovoitto.*

Ryhmäläisten palautteet:

*Mieli on virkistynyt.*

*Näkee muita ihmisiä.*

*Nyt ei tarvitse olla yksin.*

*Hyvää seuraa muista ryhmäläisistä.*

*Ohjaajat ovat ihania.*

*Ruoka on hyvää.*

Omat havaintoni toiminnasta oli, että se toimi ryhmänä. Koska ryhmä oli pieni kaikki saivat vuorollaan puheenvuoron ja tulivat kuulluksi. Asiakkaat jaksoivat hyvin olla ryhmässä. Asiakaspalautteissa tuli esiin :

*Päivä saisi olla pidempi.*

*Ryhmä voisi olla joka perjantai.*

*Meistä pidetään hyvää huolta.*

Omaisten palautteissa tuli esiin:

*Tätä ryhmää on toivottu kauan.*

*Ryhmä on todella tarpeellinen.*

*Olen saanut miehenkin liikkeelle.*

*Päivä toivon pidemmäksi.*

*Turvallista on, kun kotoa haetaan ja viedään.*

*Palvelujen Pirkkalaa !*

*Vertaistuen merkitys on tärkeätä.*

#### 5.4 Asiantuntijat

Pirkkalan kunnassa laaditaan Ikäpoliittinen ohjelma 2009- 2025 Ikäihmisten laatusuositukseen 2008 perustuen. Ikäpoliittiseen ohjelmaan kerättiin aineistoa vanhustyön ammattilaisten työkokouksessa. Tästä aineistosta on koottu opinnäytetyön aineistoa. Työkokoukseen osallistuivat Pirkkalan kunnan vanhustyön asiantuntijoita, työntekijöitä. Pirkkalan kunnan ikäihmisten palveluiden visio koottiin jakamalla ammattilaiset neljään työryhmään. Ryhmätyöskentelystä koottiin SWOT ( vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat ) sekä ikäihmisten palveluiden visio. Ryhmätyöskentelystä nousivat vahvuuksina: fysioterapia ja kuntoutus, kuntouttava työote sekä ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Liikuntatoimi järjestää ryhmäkuntoutusta, apuvälineitä saa nopeasti sekä kotikäynnit tehdään heti.

Heikkouksina nostettiin resurssien kireys ja kiire kotihoidossa, omahoitajan puuttuminen kotihoidon asiakkailta, kotihoidon yötyön puuttuminen, palvelukeskustoiminnan puuttuminen muistisairaille. Palvelukeskusryhmiin tulisi saada enemmän tulijoita ja vanhuksilta puuttuu ulkoiluttajia. Mahdollisuuksina ryhmät näkivät yöhoidon, kotiutustyöryhmän, kuljetuspalvelujen tehostamisen sekä mahdollisuuden kehittää palveluja. Uhkina mainitaan henkilöstön rekrytointi, dementoivien sairauksien lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen. Ikäihmisten palveluiden visiona ideoitiin kuntoutusosastoa tavoitteena kotiutuksen ja kotona asumisen turvaaminen. RAI-vertailukehittäminen tukee palvelujen kehittämistä tulevaisuudessa.

Ryhmät ideoivat, että iäkkäät saisivat olla siellä, missä haluavat. Sen toteuttamiseen tarvitaan mm. palvelukeskustoiminnan lisäystä, kuntouttava yksikkö sekä kuntoutusryhmiä. Kotona asumisen mahdollistamiseen tarvitaan ennaltaehkäisevää työtä, geriatriasta kuntoutusta sekä kuntouttava ote joka hoidon vaiheessa. Lisäksi mainitaan hyvä ja nopea apuvälineiden sekä asunnon muutostöiden saatavuus. ( Rinne, L. 2008 ).

### 5.5 Avainhenkilöt

Kotihoidon kehittämisen haasteita ovat kuntouttavan, ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen, palvelukeskustoiminnan kehittäminen, kuntouttava päivätoiminta sekä vertaisryhmätoiminta. Palvelukeskuspäiviä lisätään ennaltaehkäisevään toimintaan ja asiakkuudet ovat määräaikaista. Palvelukeskustoiminnalla vähennetään tehostetun kotihoidon tarvetta. Palvelukeskustyön vaikuttavuutta kehitetään ja lisätään. Asiakaiden uloskirjaaminen palveluista on haasteellista. Tavoitteena on, että asiakkuudet ovat tavoitteellisia, suunnitelmallisia sekä määräaikaista. Palvelukeskustoimintaa kehitetään kohti kuntouttavaa toimintaa esim. sairaalasta kotiutuneet, jotka tarvitsevat paikan kuntoutusryhmässä. Ryhmätoimintaa kehitetään myös kuntosalissa. Palvelukeskukseen tarvitaan oma ryhmä muistisairaille. ( L. Rinne, henkilökohtainen tiedonanto 11.6.08 ).

Pirkkalan kunnan perusturvajohtajaa olen haastatellut avaintiedonantajana. Hän johtaa uutta perusturvan organisaatiota. Perusturvatoimen talousarvio antaa raamit toiminnalle. Perusturvajohtajan mukaan palvelukeskustoiminta on päivisin toteutettavaa toimintaa. Palvelukeskus on valmistunut 1993 ja nykyiset tilat ovat rajalliset. Isompia remontteja ei ole tulossa. Nykyisillä resursseilla palvelukeskuspalveluja voidaan lisätä, sisältöä muuttaa tai toimintaa tehostaa. Kaikki palvelut, mitkä vähentävät pitkäaikaishoidon tarvetta nykyisin resurssein ovat toteutettavissa. Toiminnan vaikuttavuus on tärkeää. Nykyisellä työntekijämäärällä, tiloilla sekä määrärahoilla esimiehellä on vapaus muuttaa nykyistä käytäntöä. Asiakkuuksiin kiinnitetään huomiota niin, että eri ihmiset pääsisivät palvelujen piiriin ja että kotona oleminen ei vaarannu. Palvelut alkavat ja päättyvät. Pesupalvelujen karsinnasta keskusteltiin. Palveluja on järkeistetty ja uudistettu huhtikuusta 2008 alkaen. Palvelukeskustoiminnan vaikuttavuus on mahdollisimman monen eri asiakkaan pääsemistä palvelujen piiriin. Palvelukes-

kus on uuden organisaation myötä tuleva Pirkkalan kunnan Vanhustyön keskus, jonka painopisteitä ovat Ikäpiste, vapaaehtoistyö, omaishoitajat, tehostettu palveluasuminen sekä pitkäaikaishoiva. Pirkkalan kunnassa on haettavana vanhustyön johtajan virka uuteen organisaatioon vanhusten ja erityisryhmien palvelujen johtajaksi.

Palvelukeskustoiminta on kunnan perusturvan lakisääteinen perustehtävä. Iäkkäiden kuntoutuksessa yleensä tulee lisätä yhteistyötä liikunta- ja vapaa-aikatoimen kanssa. Nykyisillä resursseilla mennään eteenpäin. Resurssien lisääminen ei ole se mistä muutostyö aloitetaan. Työn kehittäminen, vaihtoehtoiset toteuttamistavat sekä uudistaminen hyödynnetään ensin. Tulevaisuudessa tarvitaan ja on tavoitteena ikääntyneiden päivähoiton, ylläpitävän hoidon järjestäminen Pirkankoivun läheisyyteen Kyöstin alueelle. Kotihoitoon esitetään kahta uutta hoitajan vakanssia vuodelle 2009 kotona asumisen turvaamiseksi. ( O. Auvinen, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.08 ).

## 5.6 Väliyhteenveto

Palvelukeskuksen vuoden 2008 toimintasuunnitelmassa on tavoitteena lisätä palvelukeskuspäiviä kolmesta neljään päivään viikossa. Perusteluna muutokselle on ikääntyvien asiakkaiden ja kotihoidon ja kotona selviytymisen nykyistä parempi tukeminen ja geriatrinen kuntoutus. Palvelua saavia asiakkaita vuonna 2007 oli 44 henkilöä.

Havaintojen perusteella on tarvetta erityyppiseen palvelukeskustoimintaan. Pirkkalan kunnan palvelukeskuksen asiakkaiden, omaisten, henkilöstön, vanhustyön ammatilasten sekä johtajien näkemysten perusteella voi todeta, että on selkeä tarve aloittaa toiminta viitenä päivänä viikossa.

Torstain palvelupäivä muutettiin kenttäjakson aikana psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kuntoutuksen palvelukeskuspäiväksi. Palveluista purettiin hygieniapalvelut pois. Asiakkaiden palvelutarve arvioitiin yksilöllisesti. Ne asiakkaat, jotka tarvitsivat palvelun edelleen välttämättä sijoitettiin tiistai- ja keskiviikkoryhmiin. Tiistain ja keskiviikon palvelukeskusasiakkaiden palvelutarve arvioitiin yksilöllisesti. Yhteistyössä kotihoidon kanssa arvioitiin muutosmahdollisuudet.

Vaikea-asteista dementiaa sairastava asiakas ei enää soveltunut palvelukeskustointiaan. Sairaudesta johtuen hän oli hyvin levoton eikä hän enää hyötynyt palvelukeskustoinnasta. Hänen hoitopaikkansa olisi ollut päiväpaikka dementiayksikössä. Palvelukeskustoinnalla tuettiin puolisoa hoitavaa omaista. Kotikäynnillä asiasta keskusteltiin ja keskustelun tuloksena asiakkaalle saatiin varattua säännöllinen päiväpaikka dementiayksiköstä. Toinen asiakas, jonka dementoiva sairaus on vaikea-asteinen, ei hyötynyt enää palvelukeskustoinnasta. Hän olisi tarvinnut henkilökoh-taisen hoitajan. Puoliso on omaishoitaja. Muistihoitaja teki asiakkaan luokse kotikäynnin. Asiakkaalle järjestyi myöhemmin hoitopaikka dementiahoitoyksiköstä.

Moni asiakas on säännöllisin väliajoin lyhytaikaishoitopaikalla, jolla kotihoitoa tuetaan. Terveyskeskuksen vuodeosastojaksot saattavat olla pitkiäkin, koska asiakkaat ovat huonokuntoisia. Palvelujen tarvetta arvioidaan hoitoneuvottelussa vuodeosastolla, kun asiakkaan kotiutumista suunnitellaan. Asiakkaan kotihoidon palvelut jatkuvat ja usein niitä lisätään. Asiakkaat palaavat kotiututtuaan takaisin palvelukeskustoinnin asiakkaaksi huonokuntoisinakin. Palvelusta ei luovuta.

Uudet palvelukeskuspäivät ovat käynnistyneet erittäin hyvin. Erityisesti perjantain palvelukeskuspäivä on toiminut ryhmänä. Torstain palvelupäivän sisällön muutosta aluksi vastustettiin. Syyskauden alkaessa kymmenen hengen ryhmä täyttyi. Uudet asiakkaat käyvät usein ensin tutustumassa palvelukeskukseen. Sen jälkeen arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta yhdessä asiakkaan, omaisen tai kotihoidon henkilöstön kanssa.

Tiistai- ja keskiviikon palvelupäivät ovat toimineet entiseen tapaan. Päivät ovat pääsääntöisesti täynnä. Jos asiakas on lyhytaikaishoidossa tai sairaalahoidossa hänen tilalleen voidaan ottaa akuutti palvelun tarvitsija määrääjäksi. Kotona asumisen turvaaminen edellyttää hygieniapalvelua, silloin kun kotiooloissa palvelu ei ole mahdollinen. Asiakkaiden palvelua ei voida päättää ellei palvelua muuten saada järjestetyksi. Asiakasta ei jätetä tuetta.

Kenttähavainnoista on koottu vastaajittain seuraavat ideat:

Palvelukeskuksen asiakkaiden mielestä palvelukeskuspäivä saisi olla ajallisesti pidempi sekä kokoontua joka viikko. Palvelukeskuksen asiakkaiden omaisten mielipide oli, että päivä olisi pidempi, koska se on omaishoitajalle lepoa. Omaiset korostivat vertaistuen merkitystä. Dementoiva sairaus on vaikea hoitajalle ja hoidettavalle. Perheessä perheenjäsenten roolit muuttuvat. Parisuhteesta tulee hoitosuhde. Tiedon, tuen ja keskustelun merkitystä korostettiin. Vaikeaan ja vaativaan tilanteeseen ei pidä jäädä kahdestaan vaan on mentävä muiden joukkoon. Palvelukeskushenkilöstö on tuonut useasti esille, että muistisairaille asiakkaille tarvitaan oma ryhmä. Kun sairaus on edennyt vaikeaan vaiheeseen tarvitaan hoitopaikka.

Hoitajat ovat useasti tuoneet esille kotona asuvien asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja yhteydet kotihoitoon. Hoitajat ovat tuoneet esille kotona olevien palvelujen tarvitsijoiden kasvavan määrän sekä palvelukeskuspäivien lisäyksen tarpeen. Perusturvan johtajat korostivat selkeästi samoja asioita, mitkä ovat toiminnan painopistealueita. Ne ovat omaishoitajat, palvelukeskustoiminnan lisäys nykyisin resurssein, pitkäaikaishoidon tarpeen vähenemiseen vaikuttaminen, kotona asumisen tukeminen, mahdollisimman monen eri asiakkaan pääseminen palvelujen piiriin sekä toiminnan vaikuttavuus ja ennaltaehkäisy. Pirkkalan kunnan vanhustyön ammattilaiset korostivat muistisairaiden palvelukeskustoimintaa, palvelupäivien lisäystä sekä toivat esille kuntouttavan palvelukeskustoiminnan tarpeen. Tutkijan omat ideat ovat omaishoitajat, liikunnan ja ulkoilun lisääminen palvelupäivien sisältöön, fyysisen kuntoutuksen tehostaminen, ”varovasti liikkuvasta vanhuksesta saadaan varmasti liikkuva”, ennaltaehkäisevään toimintaan joustava, matalan kynnyksen palvelupäivä. Kenttähavaintojen ideat taulukossa 1.

Taulukko 1. Palvelukeskustoiminnan kehittämisideat ( kenttähavainnot )

Asiakkaat	Palvelukeskuspäivä pidemmäksi Palvelukeskuspäivä viikoittain
Omaiset	Palvelukeskuspäivä pidemmäksi Päivä viikoittain
Henkilökunta	Muistisairaille oma ryhmä Palvelukeskustoiminnan kattavuus Palvelukeskustoiminnan vaikuttavuus Asiakasohjautuvuus
Johtajat	Omaishoitajat Palvelukeskustoiminnan kattavuus Palvelukeskustoiminnan vaikuttavuus Kotona asumisen tukeminen Pitkäaikaishoidon tarpeen väheneminen
Ammattilaiset	Muistisairaille oma ryhmä Palvelukeskustoiminnan lisäys Kuntouttava palvelukeskustoiminta
Tutkija	Omaishoitajien kuntoutus Liikunnallinen palvelupäivä Ennaltaehkäisy Fyysisen kuntoutuksen tehostaminen

Vertailukehittämisestä on koottu vaikuttavuudesta ja asiakasohjautuvuudesta seuraavat ideat:

Toiminnan vaikuttavuus on pitkäaikaishoidon siirtymistä, laitoshoidon tarpeen vähenemistä, jotta vanhus saa asua kotona pidempään. Vaikuttavuus on mahdollisimman monen asiakkaan pääsemistä palvelujen piiriin määrääjäksi. Tanskasta on saatu hyviä kokemuksia, esimerkkejä sekä ”Tanskan malli” ennaltaehkäisevään vanhustyöhön ja kotona asumisen tukemiseen. Vertailukehittämisessä erityisen vaikutuksen tekivät Joensuun kaupungin kuntouttava päivätoiminta, liikuntaystävät sekä kauppakaverit ja vertaistuki.



Hämeenkyrön kunnan palvelujen kattavuus, laaja kohderyhmä sekä liikunnallinen toteutus on onnistunut. Molemmissa kunnilla on toiminnasta pitkä kokemus. Toiminnan toteutus liikunnallisesti sekä kuntouttavasti painottuen edellyttää ammattilaisista fysioterapeuttia ja kuntahoitajaa mukana toiminnassa. Kuntavertailuista todetaan laitoshoidon tarpeen siirtyminen tai tarpeen väheneminen kuntouttavan toiminnan avulla. Palvelukeskustoiminnan avulla ikäihmisen toimintakykyä pystytään tukemaan monin eri tavoin. Lempäälässä viehätti kaikkien kotihoidon asiakkaiden mahdollisuus päästä kuntosalille. Lappeenrannassa vanhusten päivätoiminta on kotihoidokuntoisuuden lisäämistä.

Asiakasohjautuvuus perustui vertailukunnissa lähetekäytäntöön, muisti - tai kotisairaanhoidajan kotikäyntiin sekä moniammatillisen työryhmän asiakaspäätöksiin. Osastonhoitaja vastasi jononhallinnasta yhdessä kunnassa. Joustavassa ja asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaat pääsevät toiminnan piiriin nopeasti ja ilman lähetehakemuskäytäntöä. Vertailukehittämisen ideat taulukossa 2.

Taulukko 2. Vaikuttavuus ja asiakasohjautuvuus esimerkkikunnissa ( vertailukehittämisen ideat ).

Vaikuttavuus	Asiakasohjautuvuus
Kotihoidossa pärjääminen Laitoshoidon tarpeen siirtyminen	Lähetete
Osastojaksojen lyheneminen Nopea kotiutus	Lähetete
Kotona asumisen pidentyminen Laitoshoidon tarpeen väheneminen	Lähetete
Toimintakyvyn hidastumisen ennaltaehkäisy Muistisairauksien ennaltaehkäisy	Lähetete Kotisairaanhoidaja Osastonhoitaja
Liikunnallinen kuntoutus Palvelun kattavuus	Moniammatillinen työryhmä Päiväosasto
Hoito ja palvelut ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa ja voimavarat huomioivaa	Yhdistetty hoito

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhusten palvelukeskustoimintaa on tutkittu vähän. Palvelukeskustoiminnan kuntouttava rooli on vähemmän tunnettu tai tiedostettu. Ikääntyminen lisää kuntoutuksen tarvetta. Asenteet ikäihmisten kuntoutusta kohtaan ovat muuttuneet. Ihmisten oikeutta kuntoutukseen ei pitäisi määritellä iän mukaan. Ikääntyviä ihmisiä kannattaa kuntouttaa. Vertailukehittäminen nostaa esiin hyvät käytännöt. Kuntien vähäiset kuntoutusresurssit tulee käyttää tehokkaasti. Resurssit tulee kohdentaa oikein ja tarkoituksenmukaisesti Ennaltaehkäisy on avun tarpeen siirtymistä, tehostetun kotihoidon vähenemistä, pitkäaikaisen palvelutarpeen syntymistä sekä mahdollisimman monen palvelusta hyötyvän asiakkaan pääsemistä kuntouttavan toiminnan piiriin. Preventiivisen kuntoutuksen vaikuttavuus mainitaan useissa tutkimuksissa kustannus- hyöty-suhteena.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos. Kehittämissuosituksina esitän;

Tutkimusten ja havaintojen perusteella kuntouttavan palvelukeskustoiminnan kehittämiseen ehdotan henkilöstörakenteeseen fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa ammattihenkilöinä.

Kuntouttavaa palvelukeskustoimintaa ehdotetaan kehitettäväksi lisäämällä liikunnallista sekä tehostamalla fyysistä kuntoutusta. Ennaltaehkäisevänä toimintana ehdotetaan aloitettavan joustava, matalan kynnyksen palvelukeskuspäivä. Toiminta on tarkoitettu yksin asuville. Toimintakyky on heikentynyt pitkäaikaishoidossa tai kotiutumisen tueksi tarvitaan kuntoutusta. Toinen kriteeri on riskitilanne kotona, äkillinen kriisi tai uhka toimintakyvyn laskusta, selviytymättömyys. Asiakkaaksi pääseminen olisi joustavaa sekä nopeaa. Toiminnan painotus olisi liikunnassa ja ulkoilussa sekä kuntouttavassa ryhmätoiminnassa.

Ulkoilun lisäys palvelukeskustoiminnan sisältöön on mahdollista ja perusteluta. Asiakkaat ovat kodissaan usein paljon sisällä, koska he eivät omin voimin pääse ulos. Asiakkaiden ulkoilua ja liikkumista voidaan lisätä nykyisessä toiminnassa.

Omaishoitajat ja heidän tukemisensa on Pirkkalan kunnan painopistealueita. Omaishoitajille ehdotetaan aloitettavaksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelukeskuspäivä. Omaishoitajien kuntoutuksen järjestyminen tarkoittaa käytännössä hoidettavien hoidon järjestelyjä. Tästä syystä ryhmäläisten valinnassa asiaan tulee erityisesti paneutua ja selvittää etukäteen mahdollisuudet sekä kustannukset.

Asiakasohjautuvuuteen esitän hakemus- lähetekäytännöstä luopumista. Tilalle esitän asiakaslähtöistä sekä joustavaa toimintaa moniammatillisen tiimin toteuttamana.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää vaikuttamalla henkilöstön kuntoutustietoisuuteen esittelemällä opinnäytetyö koulutusmateriaalina.

## 7 POHDINTA

Toimintatutkimus on prosessi, jonka tavoitteena on asioiden muuttaminen ja kehittäminen entistä paremmaksi. Vertaamalla omaa toimintaa muiden kuntien toimintaan saadaan tietoa erilaisista toimintatavoista sekä toiminnan vaikuttavuudesta. Vanhuspalveluissa on menossa rakennemuutos. Muutos on mahdollinen ja sitä tarvitaan. Ympäristö ja ilmapiiri on kuntoutusmyönteinen. Kuntoutus on punainen lanka vanhuspalveluissa ja suunta on sama kaikilla. Vertailukehittämisen aineisto koottiin hyvistä käytännöistä, esimerkkikunnista, joissa toiminnan tuloksista on näyttöä. Kuntoutuksella ja kuntouttavalla toiminnalla vaikutetaan vanhuksen toimintakykyyn.

Kenttähavainnoista sekä asiantuntijoiden ja avainhenkilöiden ideat olivat kuntoutusmyönteiset ja ajan hengen mukaiset. Uusi perusturva tulee toimimaan yhteistyötä tekevänä moniammatillisena organisaationa, jolta odotan säännöllisiä asiakasyhteistyökokouksia ja palvelujen toimivuutta. Moniammatillisen tiimi lisää vaikuttavuutta ja mahdollisimman monen asiakkaan pääsyä palvelujen piiriin. Yhteistyön ja moniammatillisuuden vähäisyys tai puuttuminen on jättänyt toiminnan ulkopuolelle siitä hyötyviä henkilöitä.

Pitkäaikaishoidon kalleus vie budjettirahoista suuren osan. Säilövä hoito sairaalassa on kaikkein kalleinta. Kun rahaa ei tule palvelujen järjestämiseen lisää palvelutarpeen kasvun kanssa, ennaltaehkäisyn ja avohoidon kehittäminen jäävät. Kunnissa on hyvin vähän mahdollisuuksia antaa ikääntyneille toimintakykyä ylläpitävää ja haurastumista hidastuttavaa kuntoutusta. Tästä syystä kuntoutusresurssit tulee käyttää tehokkaasti.

Toimintatutkimus on ongelma-keskeistä ja käytännönläheistä tutkimusta. Tutkija on osa tutkittavaa yhteisöä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on todellisuuden muuttaminen. Tutkimus raportoidaan tutkimusprosessin kuvauksena. Kehittämistarpeet kuvataan kehittämisideoina. Tutkijan omat ideat raportoidaan kehittämissuosituksina. Tutkimuksen tekemiseksi on pyydetty kirjallinen lupa. Aineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja tutkija on noudattanut eettistä ohjeistoa.

## LÄHTEET

Auvinen, O. 2008. Perusturvajohtaja. Pirkkalan kunta. Pirkkala, Henkilökohtainen tiedonanto 16.10. 2008.

Harri- Lehtonen, O. 2006. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Toimintamalli kuntien ehkäisevään toimintaan. Projektin loppuraportti. Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000-2004. Helsinki. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.

Harri – Lehtonen, O., Isosaari, I., Karjalainen, T., Kauppi, S., Laitinen, P., Luomaraanta, S., Talvenheimo- Pesu A., Tartia – Jalonen A. & Viippola, A. 2005. Ryhmätoimintojen TOP 5 ikäihmisten kuntoutusneuvolassa. Helsinki. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaisuja.

Heikkinen, L.T., Rovio, S. & Syrjälä, L. (toim. ). 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Dark Oy.

Heinola, R. ( toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. STAKES. Oppaita 70. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy.

Hinkka, K., Karppi, S-L., Ollonqvist, K., Aaltonen, T., Grönlund, R., Puukka, P., Saarikallio, M., Salmelainen U. & Vaara, M. 2004. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ- hankkeen menetelmät ja aineisto. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes & P. Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Holma, T. 2008. Luentomateriaali. FCG Efeko Oy. Tampere –talo 4.9.2008. Tampere.

Häkkinen, H. 1999. Vanhusten sosiaaliturva Tanskassa ja Suomessa. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.

Hämeenkyrön kunnan kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 4.5.2008 ]. Saatavissa <http://www.hameenkyro.fi//sosiaalipalvelut>.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Yliopistopaino.

Ikäinsituutin kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 31.8.2008 ]. Saatavissa <http://www.ikainst.fi> // tutkiminen.

Joensuun kaupungin kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 20.9.2008 ]. Saatavissa <http://www.joensuu.fi//palvelut>.

Järvelä, S. 2003. Kuntouttava hoito Lempäälän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Päättyö/ JET. Kehittämistehtävä.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY.

Kunnatnet kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 6.4.2008 ]. Saatavissa [http: // www.kunnatnet.fi](http://www.kunnatnet.fi) // sosiaali ja terveys.

Lamppu, K – M. 2008. Vanhusten päivätoiminta – inhimillinen ja taloudellinen palvelumuoto. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lappeenrannan kaupungin kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 21.9.2008 ]. Saatavissa [http: // www.lappeenranta.fi](http://www.lappeenranta.fi) // palvelut .

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia- sarja 1. Painettu Virossa.

Mäkinie, M. 2004. Ikäihmisten arjessa selviytyminen. Vanhustyön keskusliiton raportti 2. Arviointiraportti KuntoValtti - projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirkkalan kunnan kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 20.4.2008 ]. Saatavissa [http: // www.pirkkala.fi](http://www.pirkkala.fi) / terveys ja hyvinvointi .

Pirkkalan kunta, 2008. Valtuustopäätös 28.4.2008.

Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rinne, L. 2008. Pirkkalan kunnan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 -2025. Vanhustyön ammattilaisten työkokous. Työpaperi.

Rinne, L. 2008. Kotihoidon johtaja. Pirkkalan kunta. Pirkkala, Henkilökohtainen tiedonanto 11.6.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Muistio 7.6.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002: 6.

Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivu [ verkkodokumentti ]. [ Viitattu 31.8.2008 ]. Saatavissa [http: // www.stm.fi](http://www.stm.fi) // ajankohtaista.

Spåre, P. 2008. Voimasanomat. Voimaa vanhuuteen - ohjelman uutislehti 1. Ikäinstituutti. Suomen Lehtiyhtymä Oy.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tallgren, H. 2008. Toimintaterapeutti, Ylöjärven kaupunki. Ylöjärvi, Henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2008.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7. Stakes. Helsinki. Stakesin monistamo.

Vainio, E. 2008. Fysioterapeutti, Ylöjärven kaupunki. Ylöjärvi, Henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2008.

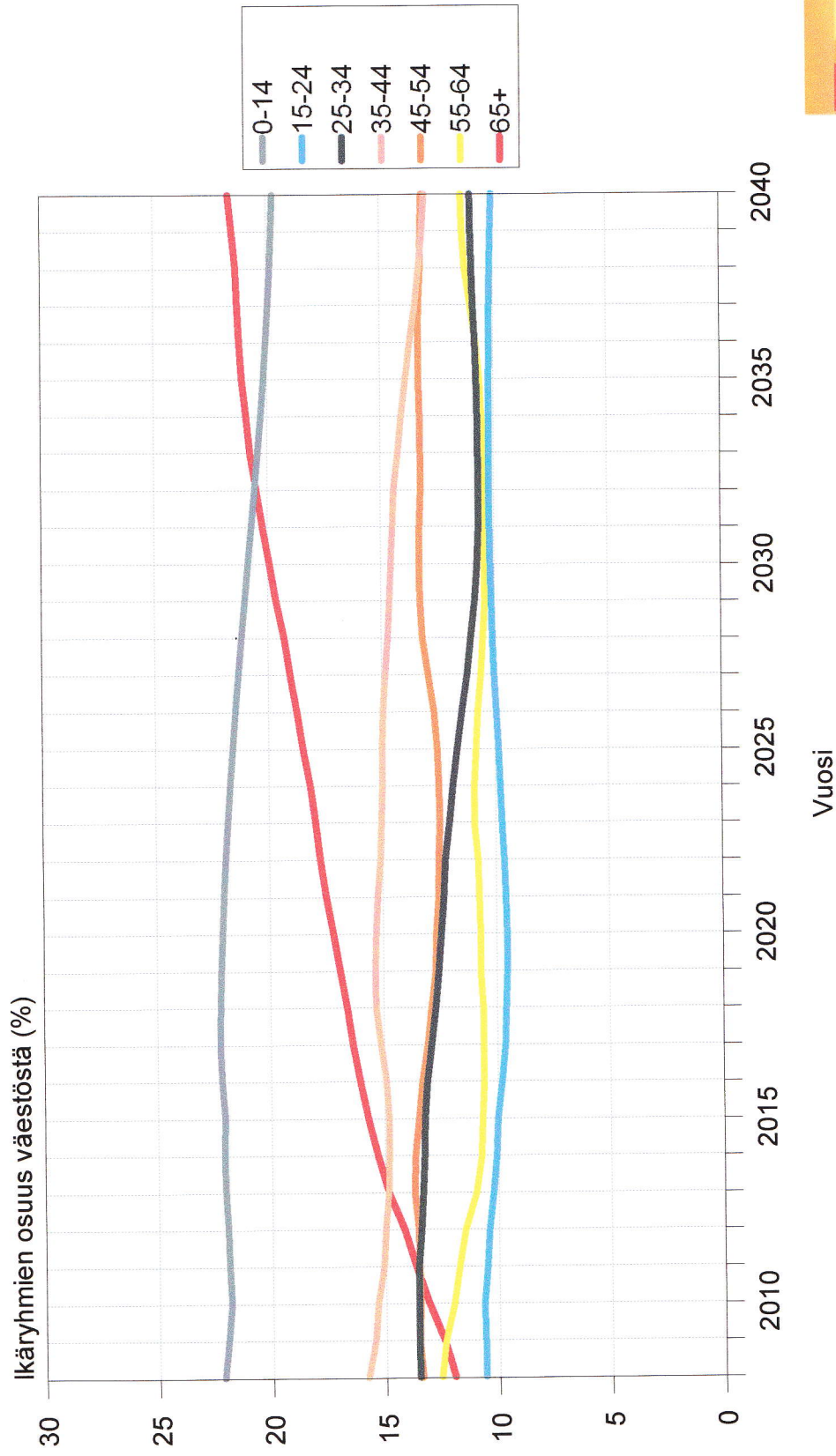
Voutilainen, P. 2008. Uusi laatusuositus ikäihmisten palveluille. Jotakin vanhaa, uutta, lainattua, sinistä ? Vanhustyö 4. Vanhustyön Keskusliitto.

Ylöjärven kaupungin kotisivu [ verkkodokumentti]. [ Viitattu 4.5.2008 ]. Saatavissa [http: // www.ylojarvi.fi](http://www.ylojarvi.fi) // asukkaat.

## LIITTEET



# Väestöennuste ikäryhmittäin Pirkkalassa 2008 - 2040



SeutuNet  
Vuoden 2009 aluerajat  
Lähde: Tilastokeskus/Väestötilastot



# PÄIVÄTOIMINTA PIRKANKOIVUN PALVELUKESKUKSESSA

## 1.1.2008 LUKIEN

### Mitä päivätoiminta on

Päivätoiminta tukee ja edistää iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden pirkkalalaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja tukee heidän kotona asumistaan ja selviytymistään. Päivätoimintaa toteutetaan Pirkankoivun palvelukeskuksessa seuraavina **palvelupäivinä**

### Palvelupäivät ja niiden sisältö

#### A. Tiistaisin ja keskiviikkoisin

Palvelupäivät **hygieniapalveluiden järjestämiseksi** iäkkäille ja pitkäaikaissairaille henkilöille, joiden kodissa on puutteelliset tai sopimattomat pesutilat ja jotka tarvitsevat apua peseytymisessä. Palvelupäivään sisältyvät tarvittavat kuljetukset, ruokailut, hygieniapalvelut ja toimintatuokiot. Päivän hinta on 12 euroa ja toimintaan voidaan ottaa kerralla enintään 10 asiakasta. Palveluun ottamisesta päättää palvelukeskuksen esimies. Palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisesti vähintään 3 kuukauden välein.

-Toiminnallisia tietoja

-päivän henkilökuntana on palvelukeskusohjaaja, 1-2 hoitajaa tai avustajaa

-päivä alkaa klo 7.30 ja päättyy klo 14.00

#### B. Torstaisin

Palvelupäivä iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen **kuntoutuksen** toteuttamiseksi asiakkaan taitoja ja voimavaroja ylläpitävänä ja omatoimisuutta tukevana ryhmä- ja yksilötoimintana.

Palvelupäivään sisältyvät tarvittavat kuljetukset, ruokailut, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus sekä palveluohjaus.

Päivän hinta on 12 euroa ja toimintaan voidaan ottaa kerralla enintään 10 asiakasta.

Palveluun ottamisesta päättää palvelukeskuksen esimies. Palvelun piiriin otetaan 10-15 kerraksi.

-Toiminnallisia tietoja

-päivän henkilökuntana on palvelukeskusohjaaja, fysioterapeutti/virikeohjaaja ja hoitaja

-päivä alkaa klo 7.30 ja päättyy klo 14.00

#### C. Perjantaisin

Palvelupäivä **muistisairaudesta kärsivien** henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa varten. ja omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi.

Palvelupäivään sisältyvät tarvittavat kuljetukset ja ruokailut sekä vaihtelevaa päiväohjelmaa

Päivän hinta on 12 euroa ja toimintaan voidaan ottaa kerrallaan enintään 5 asiakasta

Palveluun ottamisesta päättää palvelukeskuksen esimies geriatriin tai muistihoitajan lausunnon perusteella.

-Toiminnallisia tietoja

- ryhmä toteutetaan joka toinen perjantai
- ryhmää kokeillaan 5 kuukauden ajan (=10 toimintakertaa)
- päivän henkilökuntana on palvelukeskusohjaajaa ja hoitaja/virikeohjaaja
- päivä alkaa klo 9.30 ja päättyy klo 15.00

Sosiaalihohtaja

13.8.2008

0108.02

§ 12/2008

PER/853/2008

**Asia****Tutkimuslupan myöntäminen Margit Kivimäelle****Selostus  
asiasta**

Margit Kivimäki anoo 4.8.2008 tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseksi Satakunnan Ammattikorkeakoulun kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmaan. Anoja opiskelee sosiaalihohtajan tutkinnon täydentämiseksi kuntoutuksen ohjaajan (amk) tutkinnoksi.

Opinnäytetyön aiheena on Pirkankoivun palvelukeskuksen toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen. Tavoitteena on kehittää toimintamallin (prosessikaavio) palvelukeskustoimintaan, asiakasohjautuvuuteen sekä palvelutarpeen arviointiin.

Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä on tutkimussuunnitelma. Näytetyön ohjaavat opettajat ovat koulutusohjelmavastaava Sirpa Saaristo (sisällön ohjaaja) ja lehtori Merja Sallinen (metodihohtaja).

**Päätös**

Myönnän anotun tutkimuslupan.

**Perustelu**

Sosiaalihohtajan päätösvallassa.

Tutkimus liittyy Margit Kivimäen työhön. Pirkkalan kunnan palvelukeskuksen esimiehenä. Anojalle myönnetty opintovapaata nyt puheena olevaa opiskelua varten 15.9.-31.12.2008.

**Viranomaisen  
allekirjoitus**

Matti Pitkänen  
Sosiaalihohtaja

**Nähtävänäpito**

18.8.2008

**Tiedoksianto  
asianosaiselle**

Margit Kivimäelle sähköpostin liitetiedostona 13.8.2008

**Jakelu**

Margit Kivimäki, Leena Rinne



Sosiaalijohtaja

13.8.2008

§ 12/2008

0108.02

PER/853/2008

**Oikaisuvaatimus-  
ohjeet**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Pirkkalan kunnan perusturvalautakunnalle, Suupantie11, 33960 Pirkkala. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa tai kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaanista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on lähetetty hänelle kirjeellä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen. Hakemukseen on merkittävä hakijan ja kirjelmän laatijan nimi ja kotikunta sekä postiosoite ja puhelinnumero.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä:

- päätös, johon oikaisua haetaan, joko kopiona tai alkuperäisenä
- asiakirjat, joihin vedotaan
- valtakirja, mikäli käytetään asiamiestä

Mikäli päätös on luonteeltaan yksinomaan valmistelua, täytäntöönpanoa tai virka- tai työsopimuksen tulkintaa tai soveltamista, ei oikaisuvaatimusta saa tehdä.