

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Leena Seppälä

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN OHJEISTUS KOUVOLAN KAUPUN-  
GIN PÄIVÄKESKUSHENKILÖSTÖLLE KUNTOUTUKSEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma/ sosiaalinen kuntoutus

SEPPÄLÄ, LEENA Hoito- ja palvelusuunnitelman ohjeistus Kouvolan kaupungin vanhusten päiväkeskusten kuntoutuksen välineenä

Opinnäytetyö 45 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaaja Lehtori Tuomo Paakkonen

Toimeksiantaja Kouvolan kaupunki

Tammikuu 2012

Avainsanat Ikääntyneet, päiväkeskus, kuntoutus, hoito- ja palvelusuunnitelma, Kouvola

Produktin tavoitteena oli luoda ohjeistus Kouvolan kaupungin vanhusten päiväkeskuksille kuntouttavan työotteen ja kuntoutuksen näkökulmasta. Ohjeistuksella varmistetaan tasalaatuinen hoito- ja palvelusuunnitelma kaikille päiväkeskuksen asiakkaille.

Produkti toteutettiin yhdessä päiväkeskuksen henkilöstön kanssa kehittämispäivillä. Niiden aikana luotiin materiaalia, jonka avulla määriteltiin jo osattuja asioita. Näitä asioita peilasin tutkittuun tietoon ja näistä yhdessä syntyi ohjeistus.

Kahdeksassa päiväkeskuksessa on vuoden 2011 aikana ollut keskimäärin 196 asiakasta ja käyntimäärät ovat olleet 1405 asiakasta kuukaudessa.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

SEPPÄLÄ, LEENA      Guidelines for Care and Service Plan, a Tool for Kouvola Day Centre  
for the Elderly

Bachelor's Thesis      40 pages + 3 pages of appendices

Supervisor      Tuomo Paakkonen, Senior Lecturer

Commissioned by      Town of Kouvola

January 2012

Keywords      the elderly, day Centre for the elderly, care and service plan, Kouvola

The aim of the study was to create guidelines for Kouvola day Centre for the elderly in perspective of self-rehabilitation and rehabilitation. The guidelines would strengthen and secure an equal comprehensive day-care for all residents in the day Centre in Kouvola.

The project was implemented during development days together with the staff of the day Centre for the elderly. During those days, material was created to determine already known previous methods. By comparison of previous methods with the facts known, the new guidelines were created.

In 2011, there had been 1404, 5 visits paid by 192 customers. Totally eight day Centre's for the elderly were involved in this project.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja Ikähorisontti – hanke	7
2.2	Ikäpoliittinen ohjelma	8
2.3	KASTE – hanke	9
2.4	Kouvolan kaupungin kotihoito- ja vanhuspalveluiden sisältö ja arvot	9
2.5	Kouvolan kaupungin visio kotihoito- ja vanhustyössä	10
2.6	Tavoitteet	11
3	HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA	11
4	TERVEYS	13
5	IKÄÄNTYVÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY	14
5.1	Fyysiset muutokset ja toimintakyky	15
5.2	Psyykkiset muutokset ja toimintakyky	16
5.3	Sosiaaliset muutokset ja toimintakyky	17
6	TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN	18
6.1	Päivittäisten toimintojen mittarit	18
6.2	Fyysistä toimintakykyä mittaavat mittarit	19
6.3	Muistia ja psyykkistä tasoa mittaavat mittarit	19
7	IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	20
7.1	Kuntouttava työote	21
7.2	Kuntoutus	22
7.2.1	Fyysinen kuntoutus	23
7.2.1.1	Lihaskuntoharjoittelu	24
7.2.1.2	Kestävyysharjoittelu	24
7.2.2	Psykososiaalinen kuntoutus	25
8	YHTEISÖLLINEN TYÖN KEHITTÄMINEN	26
8.1	Osaamisen johtaminen	28
8.2	Yhteisöllisen työn kehittäminen arjen näkökulmasta	29

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
9.1 Tavoitteet ja merkitys	32
9.2 Opinnäytetyön asetelma	33
9.3 Kehittämispäivien tuotokset	35
9.3.1 Henkilöstön näkemys päiväkeskustoiminnasta	35
9.3.2 Henkilöstön näkemys hoito- ja palvelusuunnitelmasta	36
9.3.3 Henkilöstön näkemys kuntoutuksesta	36
9.3.4 Henkilöstön näkemys kuntoutuksen osa- alueista	37
10 PRODUKTIN ESITTELY	37
11 PRODUKTIN ARVIOINTI JA ITSEARVIOINTI	38
12 POHDINTA	39
13 LÄHTEET	41

## 1 JOHDANTO

Kotona asuvan ikääntyvän toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että palveluja kehitetään niin, että niillä mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Hyvän elämän peruselementtejä on toimintakyvyn säilyminen ja asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Erilaiset lait määrittelevät ikääntyneiden kotona asumista ja tukevat heidän elämäänsä ja arkeansa. Jatkuvaa keskustelua käydään ikääntyneiden palveluiden riittävydestä ja tasosta. Valtakunnallisen Ikäihmisten palvelujen Laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden auttaminen keskitetään yhä enemmän asiakkaan omaan kotiin, näin ollen kotiin annettavien palveluiden laatu ja määrä tulevat lisääntymään.

Tämä opinnäyteyö on produktin muotoinen, ja tuotteena on ohjeistus hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten kuntoutuksen näkökulmasta. Tämä keskittyy ikääntyvän ihmisen toimintakykyyn ja siihen liittyviin muutoksiin, mutta myös yhteiskunnan muutoksiin. Olen käsitellyt työssäni terveyttä ja toimintakykyä yleisesti, mutta myös ikääntyneen ihmisen näkökulmasta. Haettaessa hyvinvointia toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä kuntoutuksella on merkittävä osa ikääntyneen arjessa. Toimintakyvyn edistämässä on tärkeää asiakkaan lähtökohdan tilanne, joten toimintakykyä mittaavilla mittareilla on merkittävä osuus jokapäiväisessä kuntoutuksessa. Kuntouttavalla työotteella ja kuntoutuksella edistetään ikääntyvän toimintakykyä.

Produktin tuote on ohjeistus päiväkeskuksen henkilöstölle. Ohjeistuksen tavoitteena on tukea päiväkeskuksen henkilöstöä rakentamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, suunnitelmallisesti, kuntouttavaa työtettä ja kuntoutusta hyödyntäen. Produktia varten tarvittava esityö on tehty henkilöstön kanssa kehittämispäivillä. He ovat pohtineet ryhmissä erilaisia kuntoutukseen liittyviä käsitteitä. Olen purkanut käsitteet kappaleessa 9.3. Pyrin ensisijaisesti kartoittamaan henkilöstön tämän hetkistä osaamista ja sen hyödyntämistä.

Henkilökohtainen valinta aiheen suhteen johtuu siitä, että olen työskennellyt vuoden 2011 alusta kahdeksan päiväkeskuksen lähiesimiehenä ja koen keskusten kehittämisen näiden asioiden osalta tärkeäksi. Olen myös toiminut vuoden 2009 alusta tukipalveluohjaajana, jolloin toimenkuvaani kuului asiakasvirtojen ohjaaminen Kouvolan kaupungin päiväkeskuksiin. Ymmärrän myös sen kokonaisuuden mihin päiväkeskus sijoittuu koko kaupungin kotihoidon- ja vanhushpalveluiden organisaatiossa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Lähtökohdat opinnäytetyölle antoi Ikäpoliittisen ohjelman tavoitteet, jonka tehtävänä on toimia muutosvaiheen ohjelmana. Sen tehtävänä on myös yhdistää ja kasata kunnan vanhuspalveluita Kouvolan vanhuspalveluiksi. Linjata sitä, mikä Kouvossa ikäihmisten kannalta on tärkeää ja miten palveluita kehitetään sekä luoda ja rakentaa vahvaa perustaa tulevien vuosien ja vuosikymmentenkin vanhuspalveluille. Tämän Ikäpoliittisen ohjelman työskentelyn aikana Kouvolan perusturvassa on käynnistynyt terveydenhuollon KOTEPA – hanke, jonka tavoitteena on Kuusankosken alue-sairaalan ja perusterveydenhuollon toimintojen yhdistäminen. Hankkeen väliraportti on valmistunut. Hanketta on tehty yhteistyössä myös vanhuspalveluiden kanssa. Toteutuessaan hanke tulee vaikuttamaan merkittävästi myös kotihoito ja vanhuspalveluiden palvelualueelle ja yhteisen työskentelyn tarve kasvaa. (Ikäpoliittinen ohjelma 2009).

Kouvolan kaupungissa oli 31.12.2011, 87.819 asukasta, jotka jakaantuvat ikäryhmittäin:

Alle 65 v. 69148

65 - 74 v. 9983

75- 84 v. 6417

Yli 85 v. 2271 (Väkiluku alueittain 2011).

Seuraavan 20 vuoden aikana väestö ikääntyy voimakkaasti. Vuonna 2025 yli 75-vuotiaita on 13.588. Samanaikaisesti alle 65- vuotta täyttäneiden määrä laskee Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 57884:ään. Näin suuri väestön ikääntymisen määrä asettaa erityisiä haasteita vanhuspalveluiden järjestämiselle. (Väkiluku alueittain 2011).

### 2.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja Ikähorisontti – hanke

Ikääntyneiden palveluja on yhtäältä tarvetta uudistaa ja toisaalta on olemassa tai kehitteillä toimintatapoja, joita kannattaa levittää. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä monipuolisemmaksi. Palvelujärjestelmää on systemaattisesti laajennettava terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä toimintakyvyn laskua ehkäisevien palvelujen suuntaan.

Kotona asumista on edistettävä lisäämällä tukevia ja kuntouttavia palveluja. Asuntojen turvallisuuteen ja esteettömyyteen on kiinnitettävä huomiota.

Laatusuositus asettaa valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5 - 6 % saa omaishoidon tukea ja 5 - 6 % on tehostetussa palveluasumisessa sekä 3 % on pitkäaikaishoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Laatusuositus kiinnittää huomiota myös henkilöstöön. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön osaamiseen, määrään, työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen liittyvät strategiset linjaukset sisällytetään ikääntymispoliittiseen strategiaan ja kytketään osaksi kunnan henkilöstöstrategiaa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toimivan Ikähorisontti-hankkeen tavoitteena on vastata iäkkäiden monimuotoiseen palvelutarpeeseen kehittämällä vanhustenhuoltoon toimivia työvälineitä ja uusia palvelukonsepteja. Rakennettaessa uusia palvelukonsepteja laatusuositusta noudattaen hoidon, hoivan ja palveluiden painopiste siirtyy harkitusti koti- ja avohoitoon ja ennaltaehkäisevien toimien kuten neuvontapalvelujen suuntaan. Koti- ja avohoidon isäksi halutaan kehittää ympärivuorokautista hoitoa kohti kodinomaisempaa ja entistä enemmän ihmisten omiin valintoihin perustuvaa asumispalvelua. Suositusten onnistunut seuraaminen edellyttää palveluiden kehittämistä, uusien toimintamallien käyttöönottoa, henkilöstön osaamisen vahvistamista ja yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa sekä muiden hallintokuntien tai ammattiryhmien kanssa. (Ikähorisontti- uudet palvelukonseptit 2009).

## 2.2 Ikäpoliittinen ohjelma

Ikäpoliittisen ohjelman keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelut tarpeesta riippumatta. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita on myös itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että vanhus pystyy tekemään tietoisia valintoja ja saa riittävästi tietoa palveluista päätöksentekoaan varten.



Lisäksi palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää yksilöllistä ja yhdenveroista palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Erittäisesti oikeudenmukaisuuden periaate korostuu kuntien yhdistyessä, sillä vanhoissa kunnissa on ollut erilaiset palvelujen myöntämisperusteet ja näiden perusteiden yhtenäistäminen ja käyttöönotto tasapuolisesti eri alueilla eivät tapahdu hetkessä. Yksilöllisyys korostaa vanhuksen näkemistä ainutlaatuisena sekä yksilöllisenä persoonana. Turvallisuus tarkoittaa sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen turvallisuuden luomista. (STM 2008,3, 12 – 13.)

### 2.3 KASTE – hanke

Palvelukonseptien kehittämistyötä tuetaan KASTE – ohjelman (Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma) hankerahoituksella. Kaste-ohjelmassa suositetaan uusien asiakaslähtöisten toimintamallien levittämistä ja vahvistamista. Uudet palvelumallit perustuvat siihen, että sosiaalihuolto, erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto muodostavat asiakkaan näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Palvelukonseptien kehittämistyössä on otettava huomioon Sosiaali- ja terveysministeriössä meneillään olevat lainsäädäntöuudistukset. Kouvola on mukana Kaste-kehittämisohjelmassa yhdessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen ja vanhustyön kehittämis-verkoston kanssa yhteisellä Kaakon SOTE-INTO -hankkeella. (KASTE – hanke 2010).

### 2.4 Kouvolan kaupungin kotihoito- ja vanhustalveluiden sisältö ja arvot

Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhustalvelut on jaettu kolmeen palveluyksikköön, hyvinvointipalvelut, kotihoito ja asumispalvelut. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido ja palvelu on tarkoitettu niille ikäihmisille, jotka eivät sairauden tai muuten alentuneen toimintakyvyn vuoksi selviä jokapäiväisistä toimista itsenäisesti tai omaisten avulla. Kotihoidon antaman avun sisältö painottuu henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä hoitoon (terveydentilan seuranta ja ohjaus, sairauksien hoito). Tilapäiseen kotihoitoon voidaan myöntää myös kunnallisen kotihoidon vaihtoehtoksi palveluseteli, jonka avulla asiakas voi itse ostaa palveluita kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Tukipalveluja ovat ateria-, kauppa-, sauna-, kuljetus- ja turvapalvelut sekä päiväkeskustoiminta.

Tukipalvelut täydentävät kotihoitoa, mutta niitä voidaan myöntää myös ilman kotihoiton asiakkuutta. Omaishoito tarkoittaa ikäihmisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitoa tukevista palveluista ja annettavista vapaista. (Kouvolan talous ja strategia 2009).

Turvallisuuden tunteen varmistaminen on yksi keskeisimpiä kotona asumisen perusteita. Kouvolan kaupungin ikäihmisten palveluiden keskeiset arvot ovat; ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Kouvolan talous ja strategia 2009).

## 2.5 Kouvolan kaupungin visio kotihoito- ja vanhustyössä

Kouvolan kaupungin vanhuspalvelujen visio on asetettu vuoteen 2020 ja sen mukaan ikäihminen elää Kouvolassa terveellistä ja turvallista elämää. Hänen yksilöllisyyttään, elämäkokemustaan ja voimavarojaan kunnioitetaan ja hän ottaa vastuuta omasta elämästään tehden erilaisia valintoja. Kouvolan kaupunki luo edellytykset ja edistää kaikissa toiminnoissaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tuottamalla laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja kuntalaisille oikea aikaisesti. Kouvolan vanhuspalvelujen kehittämistä ja palvelurakenteen muutosta ohjaavat seuraavat linjaukset; ikäihmisen omaa aktiivisuutta ja omatoimisuutta tuetaan ja vahvistetaan. Heidän osallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia tuetaan myös tekemällä yhteistyötä omaisten, järjestöjen ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Palvelujen kohdentamisessa, suunnittelussa ja järjestämisessä ikäihmisten ja omaisten omat voimavarat ja näkemykset otetaan huomioon ja palvelut tuotetaan yhteisvastuullisesti. Palveluja kehitetään valtakunnallisten suositusten mukaisesti hyödyntämällä hyviä käytäntöjä, uusinta tutkimustietoa ja teknologista osaamista. Palvelut kohdennetaan oikea-aikaisesti asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne huomioon ottaen ja myös palveluiden järjestämisessä alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon. Ikäihmisten palvelut asumisen osalta toteutetaan pitkäjänteisesti ja välttämättä muutoksia. (Kouvolan talous ja strategia 2009).

## 2.6 Tavoitteet

Tavoitteena on, että palvelutarpeiden muuttuessa ikäihminen voi asua omassa kodissaan, joka voi olla myös palveluasumisessa, elämänsä loppuun asti. Nykyistä palvelurakennetta muutetaan siten, että pitkäaikaista laitoshoidoa vähennetään hallitusti. Tavoitteena on vanhainkoti- ja hoivakotihoidossa vähentää paikkoja siten, että asukkaat saavat asua omissa, yhden hengen huoneissaan tai halutessaan kahden hengen huoneissa. Palvelurakenteen muutos edellyttää kotihoidon voimakasta vahvistamista ja resurssien lisäämistä ja sekä nykyisten toimintamallien kehittämistä. Henkilöstön ja palvelujen liikkuvuutta kehitetään siten, että palvelujärjestelmä joustaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Henkilöstön ammatillista osaamista ja gerontologista tietämystä vahvistetaan. Kouvolan kaupungin oman toiminnan lisäksi palveluja ostetaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tehostetun palveluasumisen osalta yksityisten palveluiden osuus tulee olemaan lähivuosina noin 50 %. Muita palveluita arvioidaan tuotteistamiseen liittyen ja valmisteltaessa palvelustrategiaa. Asumis- ja elinympäristöjen suunnittelussa otetaan huomioon, että asunnot ja elinympäristö mahdollistavat asumisen ja elämisen eri elämänvaiheissa. Suunnittelussa niin uuden rakentamisen kuin korjausrakentamisen osalta otetaan huomioon toimivuus, esteettömyys ja ennen kaikkea turvallisuus. (Kouvolan talous ja strategia 2009).

## 3 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjallinen kokonaiskuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy esitietojen hankinta, hoidon ja palvelujen määrittely, tavoitteet ja auttamiskeinojen valinta ja kaikissa edellä mainituissa vaiheissa arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja sen laatimista määrittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö. (Heimonen & Voutilainen, 2004, 94.) Hoito- ja palvelusuunnitelma palvelee myös palveluiden kordinoimista, niiden yhteen sovittamista sekä ehkäisee väärinymmärryksiä. Toimivan hoito- ja palvelusuunnitelman on turvattava käytännössä, sen toteutuminen ikäihmisen mahdollisuutena kaikissa vanhustyön erilaisissa toimintaympäristöissä. (Päivärinta & Haverinen 2003, 18 - 35.) Näin ollen kaikki kotihoidon asiakkaat tarvitsevat laaja – alaista hoitotyön suunnittelua ja palvelujen seuranta. (Sanerma 2009, 79.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, määrittelee palvelu- ja hoitosuunnitelman § 7:n mukaan seuraavasti, sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/8129).

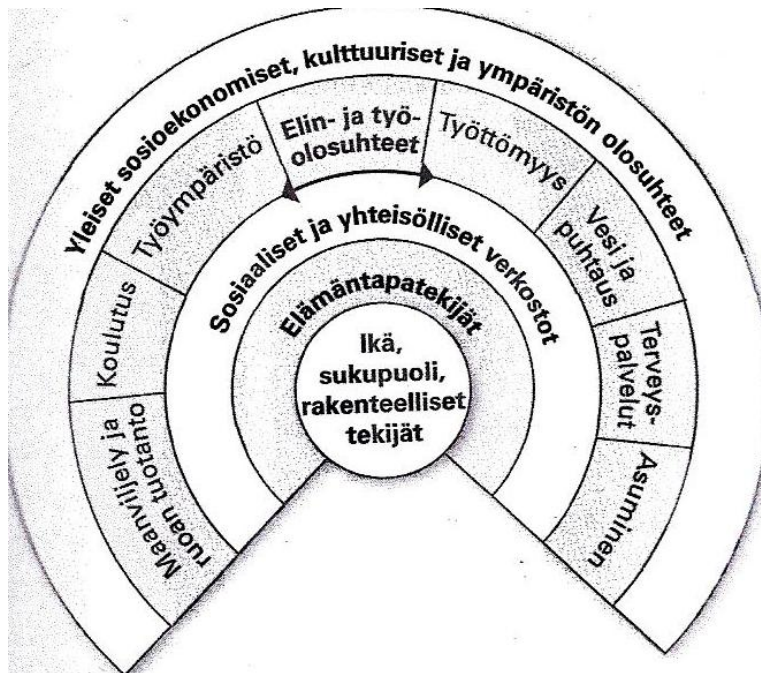
Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9:nessä ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/8129). Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että tehdään yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2003, 13.)

Käsitteenä hoito- ja palvelusuunnitelmaa käytetään erityisesti kotihoidossa. (Heimonen & Voutilainen, 2004, 94.) Hoito- ja palvelusuunnitelmia on myös käytettävä arjen työssä eli niitä tulee lukea ja niihin kirjattuja hoito- ohjeita noudattaa. (Heimonen & Voutilainen, 2004, 95.) Oikeanlaisella hoito- ja palvelusuunnitelmalla kohdennetaan kotihoidon palvelut oikein. Suunnitelman mukaisella valmistelulla ja toteutuksella voidaan ehkäistä sellaista asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä, mihin ohjauksella, tuella, palveluilla ja hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa. Suunnitelman tulee koostua asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista ja palveluista. (Sanerma, 78.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman rakennetta voidaan pohjata kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutustarpeen arvioinnin apuna käytetään monenlaisia eri tietolähteitä. Tärkeää ovat asiakkaan kliiniset tiedot, kuten sairaudet, häiriöt tai ongelman kuvaukset ja luonteet sekä sen aiheuttamat muutokset ja lääketieteelliset haitat. Aikaisempaa hoitosuunnitelmaa käytetään myös apuna samoin aiempaa kuntoutusta ja sen tuloksia. Toimintakyvyn kuvausta asiakkaan liikkumisesta, selviytymistä perustoiminnoista, kommunikoinnista ja omasta työstä sekä apuvälineiden käytöstä käytetään avuksi suunnitelman pohjana. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen, 27.)

Tietoa sairauden, häiriön tai ongelman vaikutuksesta toimintakykyyn sekä arvioita kuntoutujan psyykkisestä tilanteesta, kognitiivisista valmiuksista, mielialasta ja tunteista. Myös kuntoutujan motivaatio omaan kuntoutukseen tulee huomioida. Samoin läheisiltä kerättyä tietoa kuntoutujasta on hyvä hyödyntää. Sosiaalinen tilanne ja tietoa ympäristön mahdollisuuksista, tiloista ja varusteista käytetään hyödyksi kuntoutustarpeen arvioinnissa. Osa- ja lopputavoitteisiin vaikuttavat toimintakyky, kotiympäristössä selviytyminen sekä eri elämäntilanteet. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen, 27.)

#### 4 TERVEYS



Kuva 1. Terveiden sipulimalli eli terveyden eriarvoisuuden sosiaaliset määrittäjät (Dahlgren & Whitehead 1991)

Sipulimallissa terveyteen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan kerroksittain. Uloimpaan kehään sisältyvät yleiset, yhteiskuntaan, kulttuuriin ja ympäristöön liittyvät, makrotasoiset tekijät. Ytimen ja uloimman kehän välissä ovat työ- ja elinolosuhteet, joiden laatuun rakenteellisilla tekijöillä on vaikutusta mm. koulutus- ja työmahdollisuuksien tai taloudellisten resurssien kautta, sekä erilaiset viralliset ja epäviralliset sosiaaliset verkostot, joiden kautta kansalaiset kiinnittyvät omiin yhteisöihinsä.

Lähestytettäessä sipulin ydintä vastaan tule ihmisen elintapoja ja elämäntapaa kuvaavia tekijöitä. Ytimessä on ihminen perimänsä ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa kimpuna. (Järvikoski, Härkäpää, 79.)

## 5 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn ja terveyden käsitteet liittyvät kiinteästi yhteen, eikä kumpikaan niistä ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Terveyttä voidaan pitää yksilön ominaisuutena, toimintakyynä, voimavarana, tasapainona tai kyynä selviytyä tai suoriutua. Toimintakyky puolestaan voi tarkoittaa joko sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Näin ollen toimintakyky voi laajimmillaan tarkoittaa henkilön selviytymistä jokapäiväisistä toimistaan ja suppeimmillaan suoriutumista yksittäisestä tehtävästä. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. Elämäntapa, vanhenemismuutokset, elinolot sekä perinnölliset muutokset muodostavat moniulotteisen ja elämänkulussa vaihtelevan taustan terveyden ja toimintakyvyn muokkaantumiselle. (Eloranta & Punkanen, 2008, 9-10.)

Luonnolliset vanhenemismuutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti, ne eivät johdu ensisijaisesti ulkoisista syistä ja ne ilmenevät kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin. Vanhenemismuutokset johtavat elimistön toimintakyvyn lieväästeiseen heikentymiseen ja ovat myös usein luonteeltaan palauttamattomia. Ne huonontavat ennen kaikkea elimistön puolustuskykyä erilaisissa stressitilanteissa eli lisäävät haavoittuvuutta. Toimintakyky heikkenee asteittain ikääntyessä. Tavanomaisista perustoiminnoista selviytyminen on alle 75- vuotiailla melko hyvää, mutta heikkenee sen jälkeen selvästi. Ensin hankaloituvat perustoiminnoista selviytyminen ja asioiden hoitaminen. Pisimpään säilyy syömisen kyky ja taito. Muutokset toimintakyvyssä näkyvät palveluiden käytön ja tarpeen lisääntymisenä. Toimintakyky jaetaan tavallisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden kolmen osa- alueen välillä vallitsee kiinteä vuorovaikutus. Toimintakyky voidaan määritellä myös niin, että se on itseisarvo, joka näkyy itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisena. Tässä määritelmässä kiteytyvät niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen

käsitteiden ja toimintakyvyn olennaisuuden välinen yhteys. (Eloranta & Punkanen, 2008, 9 - 10.)

## 5.1 Fyysiset muutokset ja toimintakyky

Miltei kaikissa aisteissa tapahtuu ikääntymisen liittyviä muutoksia. Keskimäärin 45 vuoden iässä on tarpeen hankkia lulasit, jolloin silmän mykiön mukautumiskyky heikkenee aiheuttaen ikänäköä. Lisäksi häikäistymisen kokemus ja hämärässä näkemiseen tarvittava aika lisääntyvät sekä värien ja kontrastien erottaminen vaikeutuvat. Vanhuuden huonokuuloisuus etenee usein hitaasti ja huomaamatta. Syynä on sisäkorvan kuuloelimen ja aivoihin vievien hermoratojen rappeutuminen. Äänen tulosuunnan ja korkeiden äänien hahmottaminen vaikeutuvat. Kuulo puhealueilla heikkenee, niin, että konsonanttien erottaminen vaikeutuu ja taustamelu vaikeuttaa puheen kuulemista huomattavasti. Ikääntymiseen liittyy monia sosiaalisia, fysiologisia, psykologisia ja taloudellisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa ravitsemustilaa heikentävästi. Ikääntymisen muuttaa kehon koostumusta. Luuston mineraalipitoisuus sekä veden osuus elimistössä vähenevät. Perusaineenvaihdunta hidastuu, kun rasvakudoksen suhteellinen osuus kasvaa rasvattoman kudoksen, pääasiassa lihaskudoksen, vähetessä. Energian tarve pienenee, kun vanhetessa myös fyysinen aktiivisuus vähenee. (Eloranta & Punkanen, 2008, 11.)

Makuaistin erotuskynnys nousee jonkin verran ikääntyessä, mutta eri makujen erotuskky ei sinänsä heikkene. Ruoan maun aistimista laimentaa hajuaistin heikkeneminen. Myös syljeneritys vähenee ikääntyessä, erityisesti eräiden lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksesta. Heikentynyt syljeneritys vaikuttaa happaman ja suolaisen maun tunnistamiseen. Nämä maku- ja hajuaisteissa tapahtuvat muutokset saattavat johtaa ruokahallittomuuteen ja syömisen yksipuolistumiseen. Merkitystä vanhusten syömistottumuksille on myös hampaiston kunnolla. Hampaattomuus ja purentaongelmat voivat vaikuttaa ravintoaineiden saantia vähentävästi.

Ikääntyessä myös mahalaukun tyhjeneminen hidastuu jonkin verran. Mahalaukun laajenemiskyky vähenee, jolloin kylläisyyden tunne savutetaan nopeammin kuin nuorempana. Kalsiumin ja raudan imeytymistä saattaa heikentää mahalaukun suolahapon erittymisen väheneminen. Tätä vaikutusta lisää myös ohutsuolen imeytymispinnan vanheneminen ikääntyessä. Sinkin imeytymisen on myös osoitettu vähenevän. Toi-

saalta myös sinkineritys vähenee, joten usein sinkkitasapaino säilyy ennallaan. (Eloranta & Punkanen, 2008, 11- 12.)

## 5.2 Psykkiset muutokset ja toimintakyky

Psyykinen toimintakyky kattaa kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta: toiminnan, tunne- elämän ja ajattelun. Psyykinen vanheneminen on kypsymistä, muuttumista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psyykkisen toimintakyvyn edellytyksenä on nivoutuminen ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen. Se kuvaa sitä, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat arkielämän ja elämän kriisitilanteiden haasteisiin. Realiteettien taju, elämäntietämisen kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus luonnehtivat psyykkistä toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielenterveyttä. Persoonallisuus voidaan määrittellä yksilön psyykkisten tekijöiden kokonaisuudeksi tai yksilölle tyypillisiksi käyttäytymistaitumuksiksi. Kognitiiviset tapahtumat, kuten havaitseminen, ajattelu, kieli, oppinen ja muisti vaikuttavat ihmisen persoonallisuuteen. Muina tekijöinä ovat motivationaaliset tekijät sekä emootiot eli tunteet. Fysiologiset tapahtumat saavat aikaan toiminnan. Lisäksi persoonallisuuteen vaikuttaa ihmisen oma psyykinen itsesääntely. (Eloranta & Punkanen, 2008, 12 - 13.)

Identiteetti ja minäkäsitys liittyvät myös persoonallisuusnäkökulmaan. Vanhuksen identiteetissä olennaista on se, mitä hän kokee saaneensa aikaan elämässään. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat minäkäsitykseen sisältyvät itsetuntemus ja itsearvostus. Hyväksyäkseen itsensä ihminen tarvitsee itseluottamusta, sillä epävarmuus omista kyvyistä johtaa ahdistuneisuuteen ja avuttomuuteen ja voi lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyttömäksi. Reaktiot tapahtumiin ovat passiivisempia sekä tynempiä kuin nuorilla ja vanhetessa yksilön yleinen sosiaalisuus vähenee sekä sisäänpäin kääntyvyys lisääntyy. Ihmisen minäkuva saattaa heiketä vanhuudessa. Vanhuutta aliarvioiva kulttuuri ja monet ikääntymiseen liittyvät minäkuvaan horjuttavat tapahtumat, kuten eläkkeelle ja leskeksi jääminen, oman raihnaistuvan kehon ja lisääntyvän avuntarpeen kohtaaminen vaikuttavat minäkuvaan. (Eloranta & Punkanen, 2008, 13.)

Minä ja minuus syntyvät ihmissuhdekokemusten varassa. Suhteessa toisiin ihmisiin, ihminen realisoituu. Yksilön minäkuvan tärkeitä tekijöitä ovat hänen käsityksensä suhteistaan toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteisöön. Säilyttääkseen itsetuntonsa ih-



minen tarvitse tunteen siitä, että hän on merkittävä ja muiden hyväksymä ja että ainakin osittain kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. Ikääntyessä tämä korostuu monien menetysten myötä. Ihminen kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä tuntiessaan itsensä rauhalliseksi ja varmaksi, ollessaan tietoinen itsestään ja omista voimavaroistaan. Elämän hallittavuudessa on kyse siitä, miten yksilö kokee voivansa vaikuttaa omaan elämänsä kulkuunsa, miten hän on saanut tunnustusta ja arvostusta. Ihmiset kokevat ikääntymisestä huolimatta olevansa samanlaisia kuin nuorempina. Vanheneminen ei muuta persoonallisuutta samassa määrin kuin se muuttaa biologisia ja fyysisiä ominaisuuksia. (Eloranta & Punkanen, 2008, 13.) Aikuisiän toimintakykyä ennustavat koti, sosiaalinen varmuus ja tyytyväisyys itse. Lapsuuden kodin ilmapiirin ja lapsuuden psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon on todettu olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. Ikäihmisten hoivatyössä on tästä syystä tärkeää ottaa huomioon koko elämänkaari. (Eloranta & Punkanen, 2008, 14.)

### 5.3 Sosiaaliset muutokset ja toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sitä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä elämän mielekkyys. Lisäksi vapaa-ajanvietto ja harrastukset yhdessä toisten kanssa kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Toimintakyvyn arviointi 2006).

Kuntoutujan toimintakyvyn vajavuudesta aiheutuva sosiaalinen haitta voi ilmetä monin eri tavoin. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan ja hänen elinympäristönsä välistä vuorovaikutusta, niin, että kuntoutuja suoriutuisi erilaisista sosiaalisista tilanteista ja voisi näin osallistua yhteiskunnan toimintaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen, 2006, 58.)

Työelämän rooleista luopuminen on suurin sosiaalisen elämän muutos vanhuutta lähestyttäessä. Laajempia vaikutuksia yksilö sosiaaliseen elämään tuovat tilanteet, jolloin työkaveri ja –ystävyyssuhteet vähenevät. Ikätovereita kuolee ja oman elämän päättyminen tulee entistä realistisemmaksi. Kuolema psykologisenä kokemuksena tulee käsittelyyn ja siitä johtuvat pelot ja huolet asioiden järjestymisestä sekä jälkeen jäävien kesken. Suhtautuminen kuolemaan heijastelee koko elämänkaaren laatua. Kuolemassa on psykologisesti kyse ikään kuin ”heittäytymisestä tuntemattomaan”.

Perusturvallisuus – turvattomuus – ulottuvuus tulee keskeisesti esille. Kulttuuriset instituutiot kuten kirkko, uskonto ja elämäkatsomukset ovat syntyneet ja kehittyneet käsittelemään tätä yleisinhimillistä Suurta Kysymystä. Kuitenkin vanhuudessa on kyse myös elämän laadusta, akselilla aktiivisuus – passiivisuus. Vanhuus voi olla myös aktiivinen ja luova elämänvaihe. Periaatteena, mitä enemmän harjoittaa kykyjään ja taitojaan, sitä paremmin ne säilyvät vanhuudessa myös fyysisen kunnon hoitaminen pitää yllä sosiaalista toimintakykyä (Vanhuus 2011).

## 6 TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN

Toimintakyvyn ymmärtäminen kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää, mutta pitää myös ymmärtää toimintakyvyn mittaamisen tärkeys ja osata käyttää erilaisia mittareita. Tavallisimpia työssä käytettäviä mittareita on useita ja ne kohdistuvat kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn mittaamiseen. Mittareilla pystytään mittaamaan vanhuksen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tasoa.

### 6.1 Päivittäisten toimintojen mittarit

Päivittäisten toimintojen mittarit eli ADL – mittarit (Activities of Daily Living), ovat mittareita, jotka kuvaavat toimintakyvyn suoriutumista syömisessä, juomisessa, nukkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä ja liikkumisessa. Päivittäistä arjen suoriutumiskykyä kuten puhelimen käyttöä, ostoksilla käyntiä, kulkemista, itsenäistä lääkkeiden ottamista, rahankäsittelykykyä, ruoan valmistamista sekä selviytymistä talouden hoidosta kuvaavat mittarit IADL (Instrumental Activities of Daily Living), ne kuvaavat myös ihmisen itsehoitotaitoja jokapäiväisissä toiminnoissa ja toisilta tarvittavaa avun määrää. (Suvikas, Laurell, Nordman, 2007, 83.) Barthelin indeksillä mitataan ihmisen kymmentä perustoimintoa. Perustoimintojen lisäksi tällä mittarilla arvioidaan henkilön siirtymistä, pyörätuolilla liikkumista ja henkilökohtaista hygieniää.

Arviointi perustuu ympärillä olevien toimijoiden havainnointiin vanhuksen suoriutumisesta kussakin toiminnossa tai vanhuksen käsitykseen omasta suoriutumisestaan. Rava- toimintakykymittari on laajasti käytössä kuntien vanhustenhuollossa. Sillä arvioidaan vanhuksen toimintakykyä ja päivittäistä avun- ja palveluntarvetta 12 eri toiminnoissa. Se mittaa näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, hygienian hoitoa, syömistä, lääkkeiden ottoa, pukeutumista, peseytymistä ja käytöstä. Näiden lisäksi arvioidaan elämän laatua, muistitoimintoja, ja depressioviitteitä. Saatua tulosta voidaan käyttää

hoitoon ohjauksessa, vanhuspalveluiden suunnitteluissa ja organisoinnissa. ( Suvikas, Laurell, Nordman, 2007, 305.) Lisäksi toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä ovat ADCS-ADL (Alzheimer's disease co- operative study - Activities of daily living inventory), joka mittaa päivittäisistä perustoiminnoista ja välineellisistä toiminnoista selviytymistä sekä toiminnanohjausta. RAI (Resident assessment instrument) on laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä vanhustenhuollossa. (Kettunen, Kähäri – Wiik, Vuori – Kemilä, Ihalainen, 2009, 19.)

## 6.2 Fyysistä toimintakykyä mittaavat mittarit

Pelkästään fyysistä toimintakykyä voidaan mitata kävelyn havainnoinnilla, tuolilta ylösnousun testillä (get up and go) tai tuolista nousemisajan mittaamisella. Perusterveyden tilan selvittäminen on myös yksi mittari. Kehon kuvalla pystytään myös mittaamaan sekä kokemuksella omasta suoriutumisestaan, kuten piirtämisestä, kuvaamisesta, mallintamisesta ja vertaamisesta. Fyysistä aktiivisuutta voidaan mitata erilaisilla kyselymittauksilla ja päiväkirjan avulla. Perusliikkumista voidaan havainnoida, miten ihminen hallitsee asennon itsenäisessä siirtymisessä, kävelyssä ja kulkemisessa. Kivun arvioinnilla mitataan myös toimintakykyä sekä tiedolla ja havainnoilla kuulosta ja näkökyvystä. (Suvikas, Laurell, Nordman, 2007, 83.) FIM – mittarin pääpaino on fyysisen avun tarpeen selvittämisessä sekä sosiaalisissa ja kognitiivisissa häiriöissä. TOIMIVA- testistö on yhteenvetotestistö. Tähän kuuluvat VAS-, kipujana- ja Pef – mittaus, yhdellä jalalla seisominen, tuolilta ylösnousu, puristusvoima ja kymmenen metrin kävely. (Suvikas, Laurell, Nordman, 2007, 305.)

## 6.3 Muistia ja psyykkistä tasoa mittaavat mittarit

CDR (Clinical dementia rating) soveltuu muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin ja mittaa yleistä toimintakykyä. CERAD (The Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease) on mittari, joka mittaa laajasti kognitiivista toimintakykyä. Cornell taas mittaa dementoituneen ihmisen masennusta. GDS (Geriatric depression scale) mittaa ikääntyneiden masennusta. MMSE (Mini Mental state examination) on laajasti käytetty mittari ja se soveltuu muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin, koska se arvioi kognition eri osa- alueita. NPI on mittari (Neuropsykiatrinen haastattelu), joka mittaa dementiaoireisten henkilöiden käytösoireita. (Kettunen, Kähäri – Wiik, Vuori – Kemilä, Ihalainen, 2009,19.)

## 7 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

Terveysteen ja toimintakykyyn ja sen vajavuuksiin vaikuttavat yksilö itse, kuten myös hänen elämäntapansa, sosiaalinen ja kulttuurinen järjestelmä sekä sosiaaliset suhteet ja luonnonympäristö. Iäkäs potilas on aktiivinen toimija, joka reagoi toiminnanvajavuuksiensa ja sen aiheuttamiin haittoihin mm. hakeutumalla kuntoutukseen tai turvautumalla apuvälineisiin. Vaihtoehtona on osallistumisen muuttaminen hankkimalla ulkopuolista apua tai muokkaamalla ympäristöä toimivaksi. Tavallisesti geriatrasta kuntoutusta tarvitaan akuutin sairauden tai trauman aiheuttaman suorituskyvyn laskun tai pitkäketoiseen inaktiivisuuteen liittyvä fyysisen ja psyykkisen vajaakuntoisuuden kohentamiseen. Ajoissa toteutettu kuntoutus parantaa vanhuksen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen keinovalikoimaa on syytä hyödyntää hoidon eri portailla kotihoidosta kuntouttaviin sairaalaysikköihin saakka, joissa moniammatillinen tiimityö on keskeistä. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava, 2001,343.) Toimintakyvyn kokonaisuus on kuntoutuksen tavoitteena. (Pohjolainen & Alaranta, 2009, 21.)

Toimijuus on kuntoutuksen kannalta tärkeä käsite, sen osallisuus toimintakyvyn edistämiseen liittyy myös ikääntyvän toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Sosiologiassa toimijuutta koskeva keskustelu perustuu mm. Anthony Giddensin (1984) teoriaan, jonka lähtökohtana on rakenteiden ja toiminnan välinen dialektinen vuorovaikutus. Sosiaaliset rakenteet toisaalta rajoittavat ja toisaalta mahdollistavat toimintaa.

Samalla ihmiset kuitenkin vaikuttavat omalla toiminnallaan omaan ympäristöönsä ja luo rakenteita. Jyrki Jyrkämä kuvaa toimijuutta elämänkulun eri vaiheissa tehtävinä valintoina. Ihmiset rakentavat elämäntilanteitaan ja elämänkulkuaan toimien ja tehden valintoja erilaisia rajoja ja mahdollisuuksia antavissa rakenteellisissa ja kulttuurisissa olosuhteissa. Toimijuuden käsitteellä tarkoitetaan myös sitä, että ihminen saa aikomiaan asioita tapahtumaan omalla toiminnallaan tai että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja kokea itsenä aktiivisena, sosiaaliseen ympäristöönsä vaikuttavana toimijana. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 101.)

Käsite sisältää ajatuksen siitä, että ihmisen toiminta sitoutuu aina aikaan, kontekstiin ja sosiokulttuuriseen ympäristöön ja eri ympäristöt ja tilanteet tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia toiminnalle. Kuntoutuksen kannalta kiinnostavia ovat myös toiminnan

modaliteetit, erilaiset tulokulmat toimijuuteen ja toimintaan. Jyrkämä toteaa, käden puristusvoiman mittaustulos ei ole niin olennaista kuin tieto siitä, millä tavoin ja mihin tarkoitukseen tätä kättä käytetään. Näin kiinnostus siirtyy objektiivisesti mitattavissa olevasta, ulkopuolisen tahon arvioimasta toimintakyvystä koettuun toimintakykyyn, joka on ihmisen itsensä tai hänen läheistensä erilaisissa arkielämän tilanteissa tekemä arvio. Samalla huomio siirtyy yksilön ominaisuuksista toimintaan, toimintakäytäntöihin ja erilaisiin toimintamahdollisuuksiin. Siis yksilön kyvyt määrittävät toimintamahdollisuuksia vain tietyltä osalta. (Järvikoski & Härkääpää 2011, 100–101.) Toimijuus edistää kuntoutusta fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön – toimijuuden tukemiseen. Sen avulla tuetaan jäljellä olevia voimavaroja ja erityisesti kuntouttajalle ominaista tapaa toimia, osata, haluta ja olla. (Käypähoito suositukset).

Yksilön toimintakykyä voidaan tarkastella joko kuvaamalla jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnanvajavuuksia. Toimintakyvyssä on kyse laajasta hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä. (Heikkinen & Rantanen, 2003,255.) Ikääntyvän toimintakyvyn tavoitteena on toimintakyvyn hidastumisen ehkäisy, kuntoutuminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä avun tarpeen vähentyminen ja itsenäisyyden tukeminen. (Suvikas, Laurell, Nordman, 2007,301.)

## 7.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavaan työotteeseen sisältyy systemaattisuus ja sitoutuminen. Systemaattisuudella tarkoitetaan vanhuksen toimintakyvyn arviointia kognitiivisten, psyykkisten, emotionaalisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden osalta. (Heimonen & Voutilainen, toim., 2004,95.) Kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan katsotaan nykyään kuuluvan kuntouttavan tai kuntoutumista tukevan työotteen. Sitä painotetaan esimerkiksi vanhustyössä, mielenterveystyössä ja sosiaalityössä. Kuntouttavalla työotteella viitataan yleensä työntekijän tai ammattikunnan työtapaan tai toimintaotteeseen, jonka peruseriaatteena on ottaa huomioon asiakkaan subjektiivisuus, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet. Tällöin asiakastyössä käytetään asiakkaan omatoimisuutta sallivia sekä erilaisia selviytymistä ja elämänhallintaa edistäviä työtapoja. Vanhustyössä kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Ominaista kuntouttavalle työotteelle on yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen.

Kuntouttavassa työotteessa on lähtökohtana se, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja omaan selviytymiseensä ja arkielämään liittyvissä asioissa. Myös toimintakyvyltään heikentyneellä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus toteuttaa arkipäivän toimiaan, ilman että työntekijät päättävät asiakkaan arkitoimien toteutuksesta, aikataulusta tai rytmittämisestä hänen puolestaan, vedoten kiireeseen tai työpaineisiin. Tukemalla asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja omatoimisuutta, on hänelle annettava aikaa omaan suoriutumiseen. Kuntouttava työote ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vanhus pakotetaan suoriutumaan itsenäisesti. Apua ja ohjausta tulee tarjota aina kun asianomainen ei selviydy yksin tai hän itse haluaa apua. Kuntouttavassa työotteessa korostetaan usein toiminnan fyysistä puolta, vaikka yhtä tärkeää on ottaa huomioon psyykkiset ja sosiaaliset seikat. Olennaista kuntoutumisen kannalta on mahdollisuus omiin valintoihin ja päätöksentekoon. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.)

## 7.2 Kuntoutus

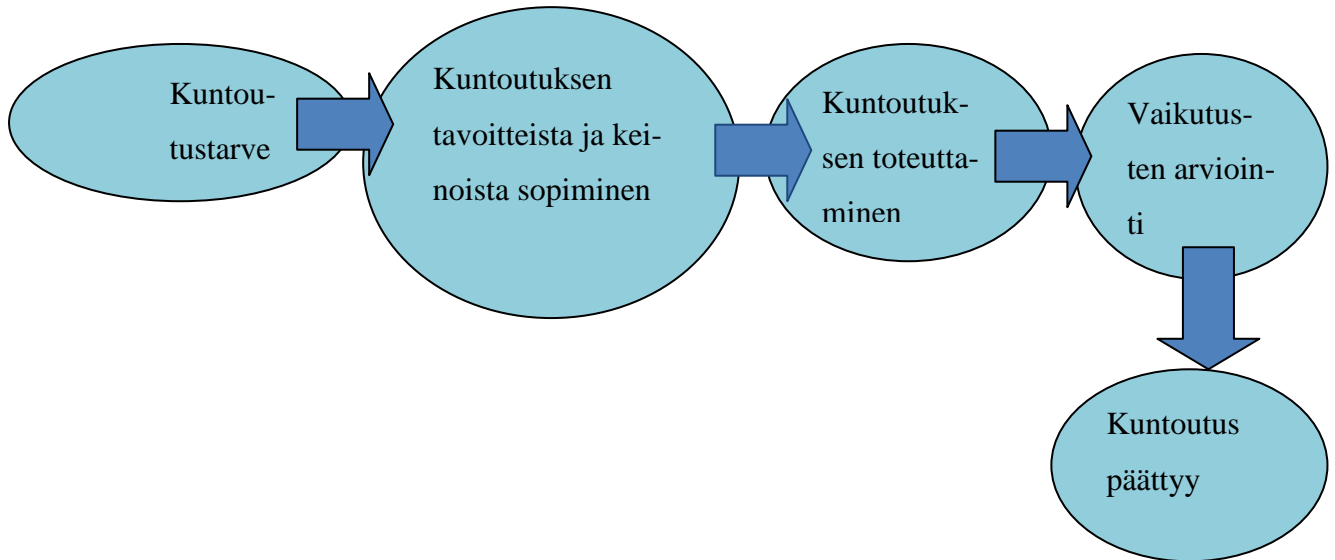
Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa ja ylläpitää vanhuksen korkein mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentaa hänen omatoimisuuttaan ja elämänlaatuaan. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava, toim., 2001,343.)

Geriatrisen kuntoutuksen tavoite on vanhuksen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi. Vanhus on aktiivinen toimija, ei vain hoidon passiivinen vastaanottaja. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava, 2001,349.)

Perinteisesti kuntoutus on mielletty toimenpiteiksi, jotka tähtäävät sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvan toiminnanvajeen ennaltaehkäisyyn, korjaamiseen, lievittämiseen tai kompensointiin. Geriatrinen kuntoutus ja arviointi nivoutuvat tiiviisti yhteen. Kuntoutusprosessin suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen pohjaavat geriatriseen arviointiin.

Keskeisiä kuntoutumistulokseen vaikuttavia tekijöitä ovat onnistuneet asiakasvalinnat ja kuntoutuksen ajoitus, oikein valitut toimenpiteet, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työskentely sekä kuntoutustiimin osaaminen ja virikkeellinen ympäristö. Iäkkäiden itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen kannattaa panostaa, sillä väestörakenteen vanhenemiseen liittyvästä haasteesta on mahdotonta selviytyä pelkästään passiivisia

hoitopalveluja lisäämällä. (Hartikainen & Lönnroos, 2008,278.) Alla oleva kuva kuvaa kuntoutuksen prosessia.



Kuva 2. Kuntoutuksen prosessi (Suvikas, Laurell, Nordman, 2007, 11).

### 7.2.1 Fyysinen kuntoutus

Fyysiseen kuntoutukseen sisältyy fysiologiset perustoiminnot, päivittäiset toiminnot, työnteko, kuntoliikunta ja urheilu. (Pohjolainen, Alaranta, 2009, 21.) Tärkein tavoite on edistää terveyttä, ylläpitää toiminta- ja suorituskkyä ja tukea luonnollista vanhenemista. Liikunta ylläpitää paitsi liikuntaelimestön myös aivojen toimintaa ja tarjoaa virikkeitä, tavoitteita, ja haasteita sekä sosiaalisia kontakteja ikääntyneen arkeen. Sillä on havaittu olevan ikääntyneiden elämään positiivisia vaikutuksia sekä uneen että ruokahaluun. Liikunta ja aktiivinen elämäntapa ylläpitävät keuhonhallintaa ja tasapainoa. (Aalto, 2009, 30.) Liikunta voidaan jakaa lihaskunto-, kestävyys-, aerobiseen, ja liikkuvuusharjoituksiin.

### 7.2.1.1 Lihaskuntoharjoittelu

Kuntosaliharjoittelussa harjoittelu on usein hyvin palkitsevaa. Harjoittelussa kehitys on nopeaa, ei pelkästään voiman kehittymisen vaan ennen kaikkea koordinatiivisten ominaisuuksien ja taidon kehittymisen takia. Pelkästään yhdellä säännöllisellä, viikoittaisella harjoituskerralla saadaan aikaan tuloksia. (Aalto, 2009, 83.)

Lihaskuntoa voi harjoittaa myös muualla kuin kuntosalilla, kuten kotona, erialisissa jumpissa tai vedessä. Erilaiset jumpat ovat myös lihaskunto lisäävää. Ne ovat hyviä ja monipuolisia valintoja, sillä ne kehittävät kestävyyttä, lihaskuntoa, notkeutta, tasapainoa ja koordinaatiota sekä rytmitajua. Myös kotona voi harjoittaa monipuolisesti ja tehokkaasti lihaskuntoa. Omaa kehoa voi käyttää harjoitusvälineenä, mutta myös käsipainoja, harjanvartta tai jumppapalloa. Tuolijumppa on hyvää harjoittelua lihaskunnan lisäämiseksi. (Aalto, 2009, 96 – 97.)

### 7.2.1.2 Lihaskuntoharjoittelu

Kuntosaliharjoittelussa harjoittelu on usein hyvin palkitsevaa. Harjoittelussa kehitys on nopeaa, ei pelkästään voiman kehittymisen vaan ennen kaikkea koordinatiivisten ominaisuuksien ja taidon kehittymisen takia. Pelkästään yhdellä säännöllisellä, viikoittaisella harjoituskerralla saadaan aikaan tuloksia. (Aalto, 2009, 83.)

Lihaskuntoa voi harjoittaa myös muualla kuin kuntosalilla, kuten kotona, erialisissa jumpissa tai vedessä. Erilaiset jumpat ovat myös lihaskunto lisäävää. Ne ovat hyviä ja monipuolisia valintoja, sillä ne kehittävät kestävyyttä, lihaskuntoa, notkeutta, tasapainoa ja koordinaatiota sekä rytmitajua. Myös kotona voi harjoittaa monipuolisesti ja tehokkaasti lihaskuntoa. Omaa kehoa voi käyttää harjoitusvälineenä, mutta myös käsipainoja, harjanvartta tai jumppapalloa. Tuolijumppa on hyvää harjoittelua lihaskunnan lisäämiseksi. (Aalto, 2009, 96 – 97.)

### 7.2.1.3 Kestävyysharjoittelu

Kestävyysliikunta on matalalla sykkeellä suoritettavaa tasaista liikuntaa. Matalalla sykkeellä liikuttaessa elimistö kykenee käyttämään happea hyväkseen energian muo-



dostamisessa. Alhainen syke mahdollistaa sen, että liikuntasuoritus kestää kohtuullisen pitkään ja sen aikana kuormitetaan kehon suuria lihasryhmiä. Teho on silloin sopeva, kun liikkeessa tulee hiki ja hengityksen taso nousee jonkin verran ja keskustelu lenkkikaverin kanssa on helppoa. Kestävyysliikunnan lajeja ovat ulkona liikkuminen kävellen tai hiihtäen. Sisätiloissa tapahtuva kestävyysliikuntaan on olemassa erilaisia laitteita kuten kuntopyörä, soutulaite, kävelymatto ja cross trainer. (Aalto, 146.) Hyötyliikunta on myös erinomaista kestävyysharjoittelua. Peruskestävyys on kestävyysliikunnan perusta. Peruskestävyysalueella tapahtuva liikunta on miellyttävää, matalatehoista ja pitkäkestoista liikkumista. Vauhtikestävyysliikunta on vauhdikkaampaa liikuntaa, johon sisältyy pallopelejä ja askelluksia sisältävää ryhmäliikuntaa. (Aalto, 2009, 149–150.) Kestävyysharjoittelun eri muotoja ovat kävely, sauvakävely, hiihto, uinti, vesijuoksu sekä pyöräily. (Aalto, 2009, 152–163.)

Aerobista kestävyysharjoittelua voi harjoittaa sekä kotona että kuntosalilla. Tähän liittyviä liikunnan muotoja ovat kuntopyöräily, soutulaitteella soutaminen, cross trainerilla treenaaminen sekä juoksumatolla juokseminen. (Aalto, 2009, 165–169.)

Liikkuvuusharjoittelu on ikäihmiselle myös tärkeää. Liikkuvuusharjoittelulla ja siihen liittyvällä säännöllisellä venyttelyllä voidaan ylläpitää nivelten ja lihasten liikkuvuutta ja toimintakykyä yllä. (Aalto, 2009, 171.) Venyttely on yleisin liikkuvuusharjoittelun menetelmä, muita menetelmiä ovat esim. keppijumppa, vesivoimistelu tai Tai Chi. (Aalto, 2009, 174.)

### 7.2.2 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus jaetaan kahteen osa-alueeseen psyykkiseen ja sosiaaliseen. Psyykkiseen sisältyy aisti- ja havaintotoiminnat, mielenkiinnon suuntautuminen, ongelmien ratkaisu, itsearvostus, tilannehallinta sekä luovuus. Sosiaaliseen kuntoutukseen taas sisältyy tunteminen, ihmissuhteet, perhe-elämä ja ystävyys, työelämä, luova toiminta, järjestötyö sekä harrasteet. (Pohjolainen, Alaranta, 2009, 21.)

Psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky selviytyä arjen tilanteista ja huolenpito tehtävistä, olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja solmia sosiaalisia suhteita ja ratkaista elämän arkipäiväisiä ongelmatilanteita sekä toimia omassa elin- ja toimintaympäristössään. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori – Kemilä & Ihalainen, 2009, 47.)

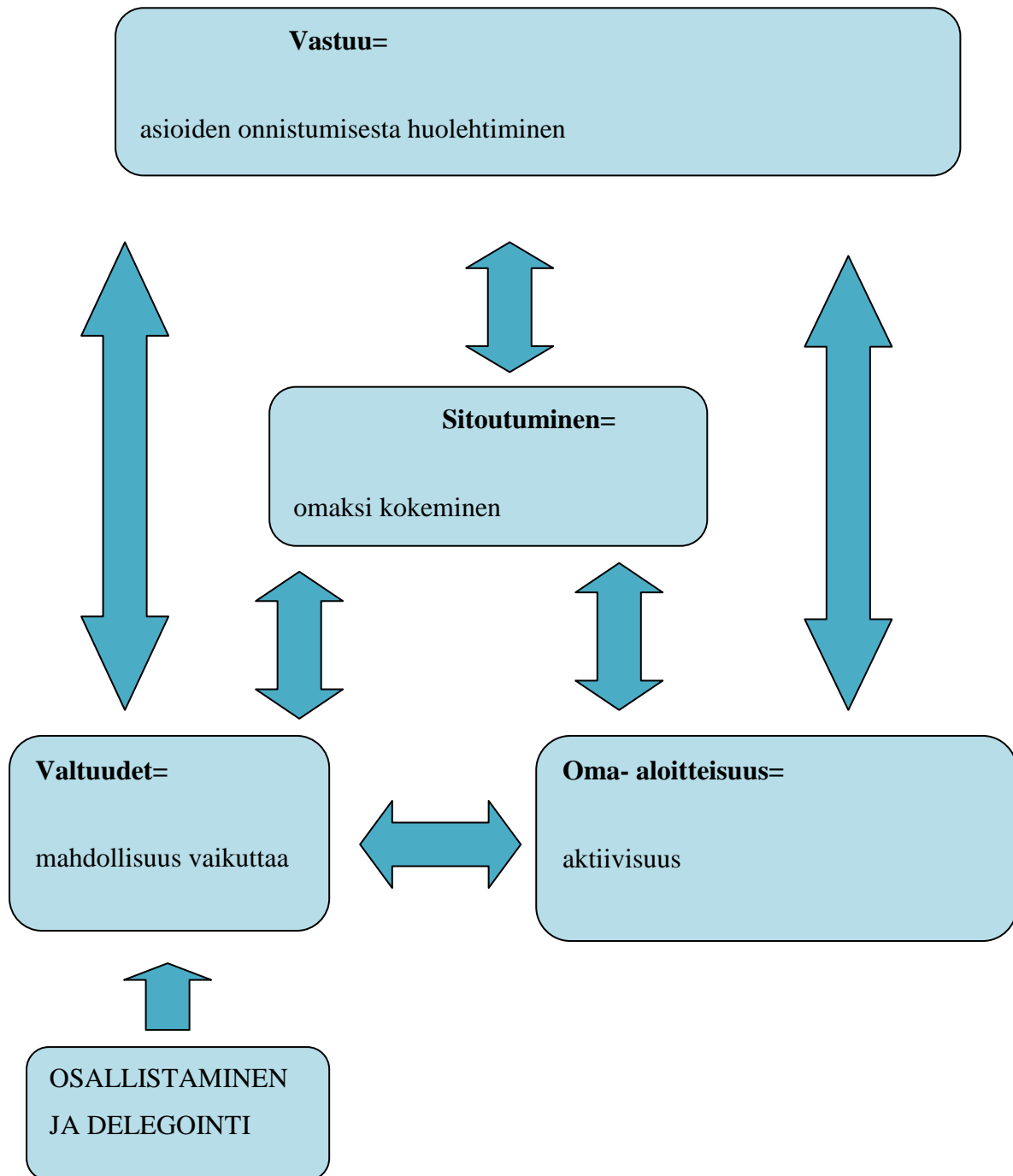
Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy prosessi, jolla pyritään sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Tavoitteena on kyky selviytyä erilaisista tilanteista ja monipuolinen osallisuus yhteiskuntaan. (Rehabilitation International 1983).

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään myös huolehtimaan siitä, että taloudelliset ja sosiaaliset toimenpiteet tukevat kuntoutustuloksen saavuttamista eivätkä estä sitä. Ippo Vilkkumaa (2004) on todennut, että kuntoutus voidaan nähdä toisaalta yhtenä kuntoutuksen osa – alueena ja toisaalta eräänlaisena kuntoutusta yleisesti luonnehtivana katkokäsitteenä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.) Kuntoutujan psykososiaaliseen tukemisen onnistuminen perustuu hyvään vuorovaikutusilmapiiriin. (Kettunen, Kähäri – Wiik, Kemilä & Ihalainen 2009, 60.)

Psykososiaalisen tukemisen keskeisiä näkökulmia ovat kuntoutujan ja työntekijän välinen toimiva suhde, arkisen selviytymisen tukeminen, kuntoutujan voimavarojen tunnistaminen ja lisääminen, sosiaalisten verkostojen aktivoiminen, identiteetin vahvistaminen ja persoonallisen kasvun edistäminen ja tukeminen traumaattisissa kriiseissä, elämänmuutoksiin sopeutumisessa, mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa. (Kettunen, Kähäri- Wiik, Kemilä & Ihalainen 2009, 59.)

## 8 YHTEISÖLLINEN TYÖN KEHITTÄMINEN

Sosiaalisten prosessien tukemista ja osallistamista voidaan lähestyä monesta erilaisesta näkökulmasta. Johtamistavalla voidaan vaikuttaa kehittämistoiminnan sosiaalisiin prosesseihin. Johtaminen ei ole vain asiajohtamista (management), vaan huomattava painoarvo on myös henkilöstöjohtamisella (leadership). Matala hierarkia, tietojen välittyminen sekä tiimien ja johdon vuorovaikutus korostuvat kehittämistoiminnan johtamistavoissa. Voidaan puhua myös erityisestä muutosjohtamisesta, jossa kehittämistä pyritään tietoisesti edistämään sosiaalisten instrumenttien avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 94.)



Kuva 3. Valtuuksien lisääminen, osallistamalla ja delegoimalla on tehokkain tapa voimistaa vastuullisuutta, oma-aloitteisuutta ja sitoutumista. (Helin 2006,158.)

Edellisellä sivulla oleva kuva havainnollistaa osallistamista ja delegointia. Osallistaminen ja delegointi on oppivan organisaation käsitteitä ja korostaa muutosta, muuttamista ja innovaatioita, työskentelytavan jatkuvaa muuttamista, jokaisen jäsenen osallistamista ja delegointia koko henkilöstölle sekä näitä edistävää johtamistapaa. Valtuudet ovat käsitteenä tavallisesti henkilöstölle myönnetty aikaisemmin sovittujen, sääntöjen tai lain mukaan kuuluva oikeus tehdä jotakin muutoksia. Se on myös mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Oma – aloitteisuus työyhteisössä tarkoittaa sitä, että kun huomaa jotain, mitä pitäisi tehdä, niin sen voi tehdä. Vaikka esimies ei ole käskenyt, niin silti sen voi tehdä. Esimiehelle voi myös sanoa, miten jokin asia olisi hyvä tehdä. Myös ideat, miten jonkin asian voisi tehdä paremmin sisältyvät sanaan oma- aloitteisuus. Oma – aloitteisuus sisältää aina omaa aktiivisuutta. Sitoutuminen tarkoittaa sitä, että on valmis tekemään töitä sen eteen mitä haluaa. Sitoutunut ihminen toimii silloinkin, kun kaikki ei suju odotusten tai suunnitelmien mukaan. Sitoutuneena on jatkuvasti valmis huomaamaan ja korjaamaan virheitään. Omaan työhönsä sitoutuneena kokevat asiat omaksensa. Vastuu on sitä, että jonkun täytyy ottaa aina vastuu ja vastata asioista. Vastuu on myös asioiden huolehtimista.

## 8.1 Osaamisen johtaminen

Toimijoiden osallisuutta voidaan tukea myös organisointitapojen avulla (Ylöstalo 2005). Tiimit ja ryhmät nähdään kehittämistoiminnan keskeisinä instrumentteina. Ne mahdollistavat yhteisesti jaetun prosessin ja siihen liittyvän päätöksenteon ja arvioinnin. Keskeisiä käsitteitä ovatkin avoin järjestelmä ja itseohjautuva ryhmä. Toikon ja Rantasen mukaan kyky löytää työyhteisöissä toimivia ratkaisuja tasavertaisten ryhmien kesken on parempi kuin verrattuna hierarkkisiin organisaatioihin. Yhteisön kaikkien jäsenten osallistumista voidaankin pitää keskeisenä kehittämisen ehtona. (Toikko & Rantanen 2009, 94.)

Sosiaalisia prosesseja voidaan tukea mahdollistamalla käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen kehittämiseen. Käyttäjä- ja toimijalähtöisyydestä puhutaan usein termillä ihmiskeskeinen suunnittelu (human – centered design), jolloin korostetaan sitä, että suunnitteluprosessi kohdennetaan käyttäjien tarpeisiin heidän omissa konteksteissaan. Näin pyritään kehittämään esimerkiksi palvelun tai tuotteen käytettävyyttä. Tämän turvin varmistetaan, että tuote tai palvelu soveltuu käytettäväksi aidoissa arjen toimintaympäristöissä, jolloin puhutaan kontekstuaalisesta suunnittelusta.

Termin käyttäjakeskeinen suunnittelu (user- centered design) yhteydessä korostetaan käyttäjien konkreettista osallistumista suunnitteluprosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 94- 95.)

Osaaminen, ydinosaaminen, kompetenssi, kyvykkyys ja strateginen osaaminen ovat muutamia esimerkkejä osaamisen johtamisesta. Ydinosaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, jonka organisaation omat työntekijät hallitsevat erityisen hyvin ja joiden avulla organisaatio on muita parempi ja menestyy hyvin. (Efeko, 2005, 17.) Osaamisen näkökulma voidaan jakaa moneen eri osaan, työntekijän ja työtehtävän mukaan ja näiden välissä on käytössä oleva osaaminen. Työntekijän näkökulmasta katsottuna osaamista on ammatillisen pätevyyden kautta hankittu osaaminen ja todellinen osaaminen. Työtehtävän näkökulmasta taas katsottuna on olemassa muodollista ja työssä tarvittavaa osaamista. (Efeko, 2005, 19, Kuva 4.) Ydinosaaminen koostuu yksilön perusominaisuuksista, kokemuksista ja sisäistetyistä opeista. Ryhmän ydinosaaminen taas koostuu yhteistyöstä, kyvystä yhdistää jäsentensä osaaminen kun koko organisaation osaaminen taas syntyy erilaisten ryhmien yhteistyön tuloksena. (Vainio 19.3.2012.) Kompetenssin käsite syntyy asiantuntevuudesta ja ammatillinen pätevyydestä ja osaamisesta. Kyvykkyys on seurausta peritystä lahjakkuudesta ja toisaalta koulutuksen ja kokemuksen kautta opittua taitoa. Strateginen osaaminen on moniulotteinen, siihen yhdistyy johdon ajattelumallien kehittyminen, resurssien hyödyntäminen toimivaksi järjestelmäksi ja strategisen johtamisen infrastruktuurin kehittäminen. (Strateginen osaaminen 2005).

## 8.2 Yhteisöllisen työn kehittäminen arjen näkökulmasta

Yhteisöllisen työn kehittäminen on hyvin laajasti konsulttien tekemää työtä. Olen haastatellut opinnäytetyötäni varten Juha Vainiota, joka on kouvolaalainen yritys- ja yhteisövalmentaja, hän on hankkinut käytännön oppinsa mm. it-asiantuntijatehtävissä Sonerassa, valmentajana ja valmennuspäällikkönä eri jalkapalloseuroissa sekä seura-kehittäjänä Palloliitossa. Juha on erikoistunut analyysiin sekä idea- ja innovaatioprosesseihin. Tällä hetkellä hän toimii Flamo – ryhmän valmentajana. Tein hänelle kysymyksiä sen teoreettisen viitekehyksen pohjalta, johon olin tutustunut tätä osiota kirjoittaessani.

Sosiaalisten prosessien tukemista ja osallistamista voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Ulkoinen näkökulma on näkökulma, jossa toimijoiden ulkopuolelta, usein

heidän esimieheltään, annetaan toimijoille toimintatavoite ja ohjeet tavoitteen saavuttamiseksi. Tällöin toimijoiden oma osuus sosiaalisessa prosessissa jää siihen, että he sopeuttavat toimintansa yhteen tavoitteen saavuttamiseksi. Sisäinen näkökulma on näkökulma, jossa toimijat saavat vastuualueen ja sitä vastaavat toimintaoikeudet. Toimijat joutuvat itse määrittelemään toiminnan tavoitteet ja välitavoitteet tarkemmin ja jakamaan tavoitteen toteuttamiseen tarvittavat tehtävät keskenään.

Oppimisen näkökulmassa sosiaalisen prosessin tavoitteena on niin yksilöiden kuin ryhmän toiminnan kehittäminen. Motivaationäkökulmassa erilaisten motiivien; halujen, tarpeiden sekä yllykkeiden aikaansaama tila pistää yksilöt toimimaan. Motivaatio on sisäistä asennetta, vireyttä, se on tulosta yksilön ja ympäristön vuoropuhelusta. Ja se on ennen kaikkea tunnetta. Motivaation ja suorituskyvyn välillä on suora yhteys: suoritus terävöityy motivaation voimistuessa. Kaiken oppimisen kannalta motivaation merkitys on kiistatonta. (Vainio 2012.)

”Aineksia motivoitumiseen löytyy sekä sisältä että ulkoa. Halu oppia uutta, usko itseensä, oman osaamisensa arvostaminen sekä omien kehittymismahdollisuuksiensa tiedostaminen ovat tyypillisiä sisäisen motivaation lähteitä. Pelkästään sisäsyntyisiä ne eivät kuitenkaan ole. Niitä synnyttää ja vahvistaa ulkoa tuleva arvostus, kannustus ja tieto siitä, että muutkin ovat kiinnostuneita. Ihminen ei ole ihminen ilman toista ihmistä.” (Lainaukset Juha Vainion kolumnista Kouvolan Sanomissa 26.7.2008).

Erilaisilla johtamistavoilla voidaan vaikuttaa kehittämistoiminnan sosiaalisiin prosesseihin. Tiukka autoritäärinen asiajohtaminen heikentää sosiaalisia prosesseja, koska se jättää vähemmän tilaa yhteiselle pohdinnalle. Ääritilanteissa tällainen johtamistapa voi tosin luoda sosiaalista kanssakäymistä, joka suuntautuu johtoa vastaan. Henkilöjohtaminen taas antaa enemmän mahdollisuuksia yhteistyöhön, koska siinä toimijoille on annettu vastuuta kehittää menetelmät, joilla päästään asetettuihin tavoitteisiin tai toimijat voivat jopa itse määritellä tavoitteet. Tällainen johtamistapa saa aikaan uudenlaista, tarkoituksenmukaista organisoitumista. Henkilökohtainen ohjaava johtaminen voi vähentää sosiaalista kanssakäymistä, koska siinä toimijat ovat enemmän yhteydessä johtajaansa ja silloin jää vähemmän tilaa ja tarvetta keskinäiseen kanssakäymiseen. Jos organisaatiossa halutaan tavoitella optimaalista tehokkuutta, toiminta ja vastuu asioiden hoitamisesta on saatava jalkautettua organisaatiossa niin alas kuin ne ovat mahdollisia. Pelkkien tehtävien sijasta pitäisikin siis delegoida vastuuta.

Kun delegointi kohdistuu tavoitteeseen eikä toimintaan, toimijalle jää mahdollisuus itse valita ne keinot, joilla hän tavoitteen toteuttaa. Keinoja valitessaan hänen on vain noudatettava organisaatiossa yhteisesti hyväksytyjä toimintaperiaatteita. Vastuuta voi ja kannattaa jakaa organisaatiossa hyvinkin pieniin ja selkeisiin osiin. On tärkeää, että jokainen mukana oleva ihminen tai toimintaan mukaan haluttava löytää juuri sen asian, jota hän on motivoitunut tekemään. (Vainio 2012.)

Vainion mielestä parhaiten toimijoiden osallisuutta tuetaan silloin, kun he itse saavat tai joutuvat määrittelemään omat vastuualueensa, siihen kuuluvat tehtävät, vastuunkantamisen ehdot ja edellytykset, toiminnan kehittämistarpeet sekä vertaamaan ja soveltamaan eri toimijoiden vastuualueet yhteen. Näin jokainen toimija saa omasta vastuualueestaan ikään kuin oman yrityksen, jossa hänellä on suhteellisen suuret vapaudet toimia parhaaksi katsomallaan tavalla. Yhteinen iso tavoite jaetaan pienempiin vastuualuekohtaisiin tavoitteisiin. Tämä lisää motivaatiota ja tuo käyttöön kaiken osaamisen ja ns. hiljaisen tiedon. Omien vastuualueiden määrittelyn yhteydessä toimijat joutuvat pohtimaan sitä, onko heille riittävät edellytykset hoitaa vastuunsa. Jos niitä ei ole, he ilmoittavat siitä, ja asiasta keskustellaan toimijan ja esimiehen kanssa. Jos esimieskin on samaa mieltä, asia täytyy korjata joko lisäämällä toimintamahdollisuuksia tai supistamalla vastuualuetta. Lisäksi toimija joutuu miettimään työssään tai lähi-työympäristössään havaitsemiaan kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet luetteloidaan ja ne otetaan mahdollisimman nopeasti käsiteltäviksi. Jos vastuualueiden määrittelyprosessi hoidetaan oikein, voidaan olla varmoja, että jokainen terve yksilö haluaa osallistua toiminnan kehittämiseen. Oikein määritelty vastuualue antaa toimijalle suhteellisen suuria mahdollisuuksia aloitteellisuuteen. Tällöin hän voi käyttää työssään paras- ta osaamistaan. Säännöllisissä palautekeskusteluissa voidaan vastuualueeseen tai tehtäviin tehdä tarpeellisia muutoksia, jotta toimijoiden osaaminen olisi koko ajan parhaassa mahdollisessa käytössä. (Vainio 2012.)

Yksilön ydinosaaminen koostuu yksilön perusominaisuuksista, kokemuksista, sisäistetyistä opeista ja päivän kunnosta. Ryhmän osaaminen taas koostuu yhteispelistä, kyvystä yhdistää jäsentensä osaaminen kun koko Organisaation osaaminen syntyy erilaisten ryhmien yhteispelin tuloksena.

Paras mahdollinen yhteispeli syntyy, kun ryhmällä tai organisaatiolla on kaikkien sen jäsenten hyväksymä ja sisäistämä toimintamalli, jota kaikki ryhmän jäsenet ovat päässeet rakentamaan. Näin jokaisen yksilön kyvyt saadaan suunnattua palvelemaan yhteistä päämäärää. Sitoutuminen varmistetaan kahdenkeskisillä kohtaamisilla, asioista sopimisella ja sovituista asioista kiinni pitämisellä. Kaikki perustuu käytettävissä oleviin resursseihin ja niiden suuntaamiseen. Resursseja yhdistelemällä syntyy erilaisia taitoja. Suorituskyky syntyy taitojen ja tahdon yhdistymisestä. Yksilön ydinosaaminen on yksilön taitojen, eletyn elämän, koettujen kokemusten ja suorituskyvyn summa. Yhteisön ydinosaaminen puolestaan koostuu yhteisestä oppimisesta sekä yksilöiden osaamisen ja taitojen koordinoimisesta yhteisesti sovittuun suuntaan. Kaikki lähtee johtamisesta – ihmisten johtamisesta. (Vainio, 2012.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Kouvolan kaupungin päiväkeskushenkilöstön kanssa. He ovat pohtineet kahden kehittämisiltapäivän aikana materiaalia tekemiini kysymyksiin. Kysymykset käsittelevät käsitteitä päiväkeskustoiminnasta sekä kuntoutuksesta.

### 9.1 Tavoitteet ja merkitys

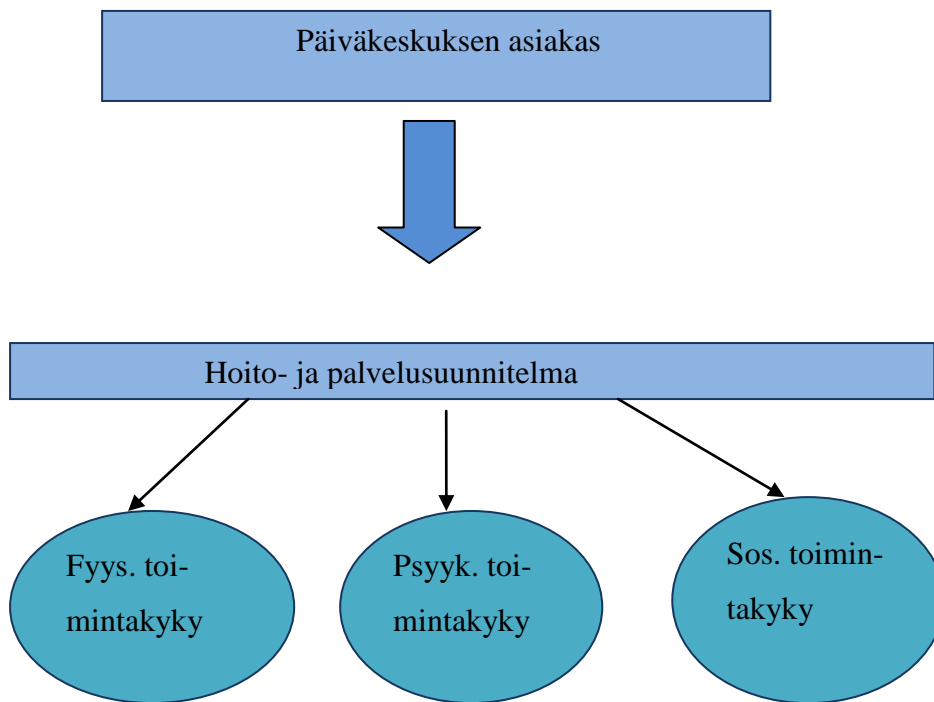
Opinnäytetyö sai alkunsa kun kotihoidon- ja vanhuspalveluiden henkilöstölle järjestettiin kuntouttavan työtteen koulutus vuonna 2010. Opinnäytetyön aiheen ideoin yhdessä esimieheni kotihoidon palvelupäällikkö Tuula Jaakkolan ja KASTE – hankkeen kehittäispäällikkö Marjut Kettusen kanssa. Opinnäytetyöprosessi on edennyt yhdessä henkilöstön kanssa toteutetuista kehittämispäivistä hankitusta materiaalista ohjeistukseen. Tämän produktin avulla päiväkeskustoimintaa voidaan kehittää yhä suunnitelmalliseksi ja ohjeistuksella pyritään tukemaan asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Näkökulmana on asiakaslähtöisyys ja kuntoutus. Opinnäytetyön avulla päiväkeskustoimintaa voidaan kehittää tukemaan asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita, ts. tukemaan asiakkaan kotona jaksamista ja selviytymistä arjen toiminnoista mahdollisimman pitkään sekä vastaamaan Kouvolan kaupungin palvelustrategian muutokseen.

Produktin tavoitteena on luoda ohjeistus hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten kuntoutuksen näkökulmasta. Ohjeistuksessa tulee ottaa huomioon kaikki opinnäytetyössä kä-



siteltyt osa – alueet. Ohjeistusta käytetään Kouvolan kaupungin vanhusten päiväkeskusasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamisessa, sellaisille asiakkaille, jotka eivät ole muun kotihoidon asiakkaita.

Tavoitteena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista kuntoutusta, siihen suuntaan, että asiakkaiden selviytyminen kotona olisi mahdollista. Tutkitun tiedon pohjalta päiväkeskuksessa tapahtuvalla kuntoutuksella on merkitystä asiakkaan selviytymisessä arjessa. Tämän opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään mahdollisimman monipuolista kuntoutusta päiväkeskusten asiakkaille. Kuntoutusta ja palveluiden kehittämistä tehdään asiakaslähtöisesti, sekä tutkittuun tietoon pohjautuen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessia tutkittiin alla olevan kuvan avulla.



Kuva 5. Prosessi, henkilökunnalle pidetyistä luennoista

## 9.2 Opinnäytetyön asetelma

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen olen pitänyt kaksi kehittämisiltapäivää päiväkeskuksen henkilöstölle. Ensimmäisen päivän aiheena oli käsitteiden hahmottaminen ja toi-

sen päivän aiheena oli viikkosuunnitelman valmistus kuntoutusta ja kuntouttavaa työotetta hyväksi käyttäen.

Kehittämisen prosessin työskentelytapa perustui yhteisöllisen työn kehittämiseen. Olen osallistanut päiväkeskusten henkilökuntaa yhteisillä kehittämispäivillä, pohtimaan erilaisia kysymyksiä, joiden avulla hahmotetaan kuntoutusta ja hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamista. Työskentely on tapahtunut ryhmissä. Kehittämispäiviä oli kaksi. Jaoin henkilökunnan kahteen eri ryhmään; ensimmäisessä ryhmässä oli eteläisen alueen päiväkeskukset ja toisessa ryhmässä oli keskisen sekä pohjoisen alueen päiväkeskukset. Ensimmäisen kehittämispäivän tavoitteena oli kartoittaa jo opittua tietoa ja osaamista henkilöstön osalta. Toisena päivänä, luennoin kuntoutuksen merkityksestä ja sen eri osa-alueista. Näiden luentojen pohjalta henkilökunta rakensi viikkosuunnitelman käyttäen hyväkseen hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Henkilökunta sai kysymykset kehittämispäivän alussa, ja he pohtivat niitä ryhmänä, yhdessä noin tunnin ajan. Sen jälkeen jokainen ryhmä esitteli tuotoksensa ja ne purettiin fläppitaululle, josta minä keräsin kaikki yhteen.

Kehittämispäivät olivat neljän tunnin mittaisia, ja ensimmäisen järjestin Sippola-Kodin rantasaunalla. Siihen osallistui eteläisen alueen päiväkeskusten henkilöstö. Toinen päivä pidettiin Valkeala – kodin rantasaunalla, siihen osallistui keskisen ja pohjoisen alueen päiväkeskukset. Myöhemmin järjestetyt kehittämispäivät olivat Myllykosken ja Kaunisnurmen päiväkeskuksissa. Lähetin kutsut sähköpostilla. Kehittämispäiviin osallistui koko henkilökunta. Järjestin työt niin, että se oli mahdollista. Osa asiakkaista kuljetettiin kotiin ja jäljelle jäävien asiakkaiden kanssa jäi työllistämistuella palkattu henkilö. Kahteen kehittämispäivään osallistui myös Kotihoidon Palvelupäällikkö Tuula Jaakkola. Hän oli mukana kummankin alueen kehittämispäivillä, näin hän sai myös käsityksen henkilöstön osaamisesta ja opinnäytetyön tavoitteista. Kävin kysymykset läpi opinnäytetyön ohjaajani lehtori Tuomo Paakkosen sekä esimieheni Tuula Jaakkolan kanssa.

Kehittämispäivien palaute oli positiivinen. Henkilökunta koki yhteisöllisyyden syntyneen tunteita ja yhdessä tekemisen iloa. He myös oppivat toisiltaan asioita. Kokemus omien asioiden ongelmallisuudesta, yhdisti heitä yhteisiin kokemuksiin.

Kehittämispäivän kysymykset olivat:

- a) Mikä on henkilöstön näkemys päiväkeskustoiminnasta?
- b) Mikä on henkilöstön näkemys siitä tiedosta, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta?
- c) Mikä on henkilöstön näkemys kuntoutuksesta?
- a) Mikä on henkilöstön näkemys kuntoutuksen osa – alueista?

### 9.3 Kehittämispäivien tuotokset

#### 9.3.1 Henkilöstön näkemys päiväkeskustoiminnasta

Henkilöstön näkemys päiväkeskustoiminnasta on, että sen tarkoitus on tukea asiakkaiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään, ehkäistä laitoshoitoon joutumista, tukea omaishoitajien jaksamista ja tehdä kotihoidon kanssa yhteistyötä. Päiväkeskustoiminta on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä virikkeellisessä ympäristössä sekä perustarpeista huolehtimista päiväkeskuksessa, johon lisäksi liittyy ravinto, puhtaus, hygienia ja lääkehoito.

Päiväkeskustoiminta on kotihoidon tukipalvelua, joka tukee asiakasta kokonaisvaltaisesti. Se on asiakkaalle psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea. Se on myös kanssakäymistä eri tahojen kanssa.

Psyykkinen toiminta päiväkeskuksessa on keskustelua, ongelmatilanteissa auttamista, opastusta ja ohjausta. Fyysinen toiminta päiväkeskuksessa on kuntoutusta, toimintakyvyn ylläpitämistä, jotta selviää kotona mahdollisimman pitkään sekä lääkehoidosta huolehtimista ja terveydentilan seuranta. Sosiaalinen toiminta on kanssakäymistä muiden ryhmäläisten kanssa sekä toisten huomioimista ja huomioon ottamista.

### 9.3.2 Henkilöstön näkemys hoito- ja palvelusuunnitelmasta

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla henkilöstön näkemyksen mukaan asiakkaan taustatiedot, asiakkaan elämänhistoria, sosiaalinen tilanne, sairaudet, lääkitys, apuvälineet, liikunta, toimintakyky hoitosuhteen alussa, kuntoutussuunnitelma, sisältäen fyysisen ja psyykkisen osion, myös tiedot diagnooseista, allergioista, dieeteistä sekä omaisista. Siinä tulee näkyä myös tiedot asiakkaan voinnista, kunnosta, toimintakyvystä sekä muista konkreettisista asioista. Myös yhteistyötahojen tiedot ja tieto siitä, mikä osuus heillä on asiakkaan arjessa, siihen liittyvät tavoitteet ja konkreettiset toimet miten niihin päästään, lisäksi asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä omaisen näkemys tavoitteista ja toiveista. Päivitys ja arviointiväli tulee olla sovittu asiakkaan kanssa. Toiminnan tulisi olla samassa linjassa kotihoidon kanssa, näin molemmat auttaja- osapuolet noudattavat samoja toimintaperiaatteita. Palvelut tulee myös olla esillä, esim. kauppapalvelu, turvapalvelu, saunapalvelu, ateriapalvelu= tukipalvelut.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan omaisten ja asiakkaan verkoston kanssa. Lähtökohtana ovat asiakkaan odotukset ja tarpeet.

### 9.3.3 Henkilöstön näkemys kuntoutuksesta

Henkilöstön näkemys kuntoutuksesta on kuntouttavan työotteen toteuttamista käytännössä, siinä kannustetaan asiakkaita suoriutuman jokapäiväisistä arkitoimista itsenäisesti, esim. pukeutumaan ja syömään itsenäisesti. Siinä ohjataan liikkumaan esim. sauvakävelyyn, rollaattorikävelyyn, kuntosalitoimintaan sekä jumppaamaan ja osallistumaan viriketuokioihin. Kuntoutus on myös sitä, että ei tehdä puolesta jos asiakas pystyy itse sen tekemään asioita. Se on henkistä hyvinvointia, yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa ja nostoa. Hoitajan työhön tarvitaan suunnitelmallisuutta, jotta kuntoutus onnistuisi. Se on perustoimintakyvyn ylläpitämistä arjessa selviytymisen tueksi, se tuo iloista mieltä ja jaksamista arkeen. Se on myös voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitoa ja tukemista. Se on jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltua toimintaa ja kuntoutusta.

Kuntoutuksella tuetaan asiakasta löytämään ja hyödyntämään jäljellä olevia voimavarojaan. Kuntoutus on asiakkaan voimavarojen lisäämistä sekä asiakkaan voimaannuttamista.

### 9.3.4 Henkilöstön näkemys kuntoutuksen osa- alueista

Henkilöstön näkemyksen mukaan kuntoutuksen osa- alueet ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Psyykkisellä kuntoutuksella voidaan tarkoittaa pelkästään sitä, että lähtee kotoa, se on jo iso asia. Fyysistä kuntoutusta ovat jumppa, liikunta päiväkeskuksessa sekä esim. saunan jälkeen pukeminen itsenäisesti. Sosiaalista kuntoutusta on toisten asiakkaiden tapaaminen. Kuntoutuksen osa- alueisiin kuuluvat myös hengellinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä omatoimisuus.

## 10 PRODUKTIN ESITTELY

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään opinnäytetyön lähtökohtia. Lähtökohtiin vaikuttavat erilaiset hankkeet, joita toteutetaan tällä hetkellä Kouvolan kaupungin kotihoidon- ja vanhustyön organisaatiossa. Myös Kouvolan kaupungin arvot, visio ja tavoitteet määrittelevät teoreettista viitekehystä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on pohjana tuotteelle, joten se on erittäin vahvassa osassa opinnäytetyössä.

Erilaiset käsitteet, jotka luovat taustaa lopulliselle tuotteelle, ovat opinnäytetyössä teoreettisessa viitekehyksessä. Näitä käsitteitä ovat terveys, ikääntyvän ihmisen toimintakyky ja sen mittaaminen sekä ikääntyvän toimintakyvyn edistäminen. Teoreettiseen viitekehykseen on käytetty jo aikaisempaa tutkimustietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja kuntoutuksesta.

Yhteisöllinen työn kehittäminen on tuotteessa sen vuoksi, että tuotetta on luotu yhdessä henkilöstön kanssa. Tähän opinnäytetyöhön on kerätty materiaalia henkilökunnan tämänhetkisestä kuntoutuksen osaamisesta ja tämän avulla pyritään hyödyntämään jo opittua tietoa. Ammatillinen reflektointi yhdistettynä yhteisöllisen työn kehittämiseen luo taustaa tuotteen tuotteelle.

Tuotteen tuote on ohjeistus hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten kuntoutuksen osa- alueet huomioiden asiakaslähtöisesti. Tuote on tärkeää testata, jonkun ajan päästä.

Testaus tapahtuu henkilökunnan antaman arvioinnin perusteella, esim. kehityskeskustelujen aikana. Vielä oma itsearviointi heidän antamiensa palautteiden jälkeen auttaa kehittämään tuotetta käytettävyyden suuntaan.

Ohjeistus lähtee uudelle asiakkaalle tehdystä palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arviointi kirjataan Effica – ohjelman TIIV – lehdelle. (Liite 1.) Sieltä on poimitavissa kaikki asiakkaaseen liittyvät tiedot. Tämän pohjalta henkilökunta rakentaa hoito- ja palvelusuunnitelman kuntoutuksen näkökulmasta. Ohjeistuksessa on tietyt kehittämispäivissä käytyjen kysymysten pääkohdat. Hoito- ja palvelusuunnitelman osalta on lakiin perustuvia asioita ja teoriaa siitä, miksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarvitaan. Kuntoutukseen liittyvät teoriat tulee olla ohjeistuksessa, koska työote päiväkeskuksissa sekä tavoitteellinen toiminta perustuu kuntoutukseen.

## 11 PRODUKTIN ARVIOINTI JA ITSEARVIOINTI

Produktin arvioinnin teen palautekyselyllä henkilökunnalta. Pyydän palautetta jokaiselta alueelta, yhdeltä ryhmältä. He voivat testata, miten asiat löytyvät ja miten ne saadaan kirjattua hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuntoutuksen näkökulmasta. Lisäksi teen itsearviointin.

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi produktin, joka olisi pitänyt tehdä joka tapauksessa. Tämä aihe on tärkeä asiakkaan kuntoutuksen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen auttamisen kannalta. Tavoitteena oli rakentaa mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä ohjeistus hyödyntäen jo olemassa olevaa asiakastietojärjestelmää. Näin syntyi prosessi, joka lähtee asiakkaan, omaisen tai jonkun muun tahon yhteydenotosta. Sen jälkeen minä ohjaajana teen palvelutarpeen arvion ja kirjaan Effica -asiakastietojärjestelmään kotikäynnin pohjalta tekemäni havainnot asiakkaasta. Näin päiväkeskusten henkilökunta poimii lehdeltä tarvittavat tiedot yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa tarvittavat asiat hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Ohjeistuksen luominen ei ollut helppo prosessi. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys tuo sitä tietoa, mitä kuntoutuksella ja kuntouttavalla työotteella ja muilla käsitteillä ymmärretään. Näiden pohjalta TIIV – lehdelle nostetut fraasit ohjaavat hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamista. Koin tämän työn kuitenkin erittäin antoisana. Opin syventämään käsitystäni monesta eri näkökulmasta. Opin näkemään sen kokonaisuuden, johon Kouvolan kaupungin kotihoito- ja vanhustyö sijoittuu valtakunnallisesti, ja sen millaisilla erilaisilla projekteilla ja hankkeilla tätä työtä viedään eteenpäin. Ymmärsin, miten laki ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelman teossa ja miten tärkeää se on asiakkaan kannalta, mutta myös hoitavan henkilökunnan kannalta. Se on työväline, jota tarvitaan asiakkaan auttamisessa, selviytymään kotona mahdollisimman pitkään.

Terveys käsitteenä on moniulotteinen ja tärkeä hahmottaa asiakkaan kuntoutusta suunnitellessa.

Ikääntyvän ihmisen toimintakyky, sen mittaaminen ja edistäminen ovat varsinaiset osa-alueet, jotka ovat teoreettisessa näkökulmassa tarkasteltuina tärkeimpiä kuntoutuksen välineitä. Minä koen tätä työtä kirjoittaessani tulleeni tämän alan ammattilaiseksi. Nyt osaan ohjata ja auttaa niissä kysymyksissä, jotka nousevat arjessa esille ja joihin etsitään vastauksia yhdessä henkilöstön kanssa. Tulevaisuudessa teemme henkilöstön kanssa myös enemmän yhteistyötä yhteisöllisen työn kehittämisen merkeissä.

## 12 POHDINTA

Tätä opinnäytetyötä ovat ohjanneet hoito- ja palvelusuunnitelmien suunnittelemattomuus Kouvolan kaupungin päiväkeskuksissa. Tämän työn tarkoituksena on johdattaa henkilökuntaa tämän hetkisen osaamisen lisäksi tukemaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadullisesti korkeatasoista kuntoutukseen perustuvaa suunnitelmaa. Ohjeistus tulee toimimaan muistilistana rakennettaessa uudelle asiakkaalle suunnitelmaa. Uskon, että kun kaikilla on samanlainen ohjeistus niin, sen avulla myös käytännön kuntoutustyö on laadukkaampaa ja tukee asiakkaan hyvinvointia.

Tätä työtä ohjaavat myös valtakunnalliset laatusuosituksot ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa. Sekä lisääntyvä ikääntyneiden määrä, seuraavan 20 vuoden aikana väestö ikääntyy voimakkaasti, joten on tärkeää reagoida kehittämällä avopalveluita ja niiden sisältöä.

Ikääntyneiden palveluita on tarvetta uudistaa ja toisaalta jo olemassa olevia tulee tutkiskella siihen suuntaan, että mahdollistetaan ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on asettanut valtakunnalliseksi tavoitteiksi tähän vuoteen mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvin. Ikähorisontti-hankkeella taas on tavoitteena vastata ikääntyneiden monimuotoiseen palvelutarpeeseen kehittämällä vanhustenhuoltoon toimivia työvälineitä ja uusia palvelukonsepteja. Ikäpoliittisen ohjelman keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen, mikä on

myös Kouvolan kaupungin yhtenä arvona kotihoito- ja vanhustyön sektorilla. Kouvola on myös mukana Kaste- kehittämissuunnitelmassa yhdessä Etelä – Karjalan sosiaalis- ja terveystieteiden, Etelä- Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen ja vanhustyön kehittämissuunnitelmien kanssa yhteisellä Kaakon SOTE- INTO – hankkeella.

Kouvolan kaupungin vanhuspalveluiden visio on asetettu vuoteen 2020, sen mukaan ikääntynyt elää Kouvossa terveellistä ja turvallista elämää. Vision mukaan palvelut kohdistetaan kaikissa toiminnoissa niin, että ne tukevat ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä. Opinnäytetyöni tähtää myös ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisäämiseen. Kehittämisessä ja palvelurakenteen muutoksessa ohjaavina linjauksina ovat ikääntyneiden oman aktiivisuuden tukeminen ja omatoimisuuden vahvistaminen ja tukeminen. Päiväkeskuksissa tämän vision saavuttamiseen pyritään kuntouttavan työotteen ja kuntoutuksen avulla.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on ohjata henkilökuntaa toteuttamaan kuntouttavaa työtä ja kuntoutusta asiakaslähtöisesti sekä laadukkaasti. Sen tarkoitus on olla kokonaiskuvaus asiakkaan palveluista. Suunnitelmaa ohjaa laki, joka määrittelee miten palvelut toteutetaan.

Tällä opinnäytetyöllä on laaja- alainen merkitys kuntoutuksen ja tulevaisuuden kannalta. On tärkeää nähdä ja ymmärtää, miten on toimittava kun ikääntyneiden määrä lisääntyy ja syntyvyyden kasvu laskee, jolloin huoltosuhde kapenee. Olen ymmärtänyt palvelurakenteen muutoksen tärkeyden, sen miten ennaltaehkäisevään toimintaan tulee panostaa.

Panostamalla ennaltaehkäisevään toimintaan huolehditaan siitä, että laatusuosituksen mukaisesti tehostettua palveluasumista, pitkäaikaishoitoa vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla voidaan vähentää laatusuosituksen mukaisesti.

Jatkotutkimuksena näkisin tutkimuksen, johon ikääntyvän omaiset otetaan mukaan. Tällä hetkellä lain mukaan asiakas itse pitää olla mukana laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, mutta näkisin omaisten osuuden yhä vahvempana tulevaisuudessa. Omaisten osuus palveluiden suunnitteluissa tulisi vahvistua, jolloin se näkyisi myös palveluiden ennakoitavuudessa.



## 13 LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ajantasainen lainsäädäntö 2012. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> [ viitattu 18.2.2012].

Corazzi – Gomez. 2009. Teoksessa Sanerma, P. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampere: Yliopistopaino Oy–Juvenes Print.

Efeko. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Helsinki: ICC- Canon.

Eloranta, T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Kansanterveyslehti nro 7.

Helin, K. 2006. Yhdessä menestymisen taito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikähorisontti- uudet palvelukonseptit. 2009. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>

Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus) [viitattu 19.3.2012].

Ikäpoliittinen ohjelma 2009. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5p81UYVvy/Ikapoliittinenohjelma2009-2012.pdf> [viitattu 19.3.2012].

Ikääntyminen ja toimintakyky 2010. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/ikaantyminen\\_ja\\_toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/ikaantyminen_ja_toimintakyky) [viitattu 19.3.2012].

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

KASTE – hanke. 2010. Saatavissa:

<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15762&NakymaID=538>

Kettunen, R., Kähäri–Wiik, K., Vuori– Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYPro Oy.

Kouvola talous ja strategia 2009. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/5m5ZxAIKF/Talousarvio\\_2010\\_KV\\_14122009.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/5m5ZxAIKF/Talousarvio_2010_KV_14122009.pdf) [viitattu 19.3.2012].

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Käypähoito suositukset 2010. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../nix01676> [viitattu 15.4.2012.]

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/8129.

Lönneros, E. 2008. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönneros, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, Salminen, J. & Viikari- Juntura, E. (toim.) Fysiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Päivärinta & Haverinen 2003. 2009. Teoksessa Sanerma, P. Kotihoitotyön kehittämisen tiimityön avulla. Tampere: Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Rautsiala, T. 2004. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. Tampere: Tammer-paino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Strateginen osaaminen 2005. Saatavissa:

[http://eosaja.hamk.fi/oppimisaihiot/strateginen\\_osaaminen/haasteet/index.html](http://eosaja.hamk.fi/oppimisaihiot/strateginen_osaaminen/haasteet/index.html) [viitattu 15.4.2012.]

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima.

Tilastokeskus, kuntaportaali 2011. Saatavissa:

<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/286.html> [viitattu 19.3.2012].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Toimintakyvyn arviointi 2006. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/> [viitattu 20.3.2012].

Valvanne, J. 2001. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sul-kava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vanhuus 2011. Saatavissa: <http://www.edu.lahti.fi/~kmakinen/Vanhuus1.htm> [viitattu 20.3.2012].

Väkiluku alueittain 2011. Saatavissa:

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010\\_vaerak\\_tau\\_123&ti=V%E4kiluku+su+kupuo-len+mukaan+alueittain+sek%E4+v%E4est%F6m%E4%E4r%E4n+muutos+31%2E12%2E2011&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010_vaerak_tau_123&ti=V%E4kiluku+su+kupuo-len+mukaan+alueittain+sek%E4+v%E4est%F6m%E4%E4r%E4n+muutos+31%2E12%2E2011&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi) [viitattu 23.3.2012].

**MUUT LÄHTEET**

Vainio, J. Yritys- ja yhteisövalmentaja. Haastattelu 19.3.2012.

## OHJEISTUS

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tarkoitus rakentaa ”Kotihoidon palvelutarpeen arviointi”- lomakkeen avulla. Lomake on Effica - ohjelman TIIV- lehti.

Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa on seuraavat kohdat, jotka käydään läpi uuden asiakkaan osalta, hänen tullessa kotihoidon tukipalveluiden asiakkaaksi.

- ❖ Osallistujat

- ❖ Nykyongelma

- Kotihoitoon tulon syy, huomioitava kotihoidon palvelut

- ❖ Toimintakyky

- Itsenäinen selviytyminen, huomioitava kuntoutukseen liittyen asiakkaan toimintakyky ja toimijuus

- Liikkuminen, huomioitava käytössä olevat tai tarvittavat apuvälineet

- Päivittäiset toiminnot, huomioitava arjesta selviytymiseen liittyvät asiat

- Muisti, huomioitava MMSE

- ❖ Apuvälineet, huomioitava käytössä olevat apuvälineet tai tarvittavat apuvälineet

- ❖ Asumisolosuhteet

- Mukavuudet, huomioitava kodin peseytymismahdollisuudet, lämmitysjärjestelmä, esteettömyys

- Asunnon muutostarve

- ❖ Tukipalvelut

- Ateriapalvelu

- Kauppapalvelu

- Turvapalvelu

- Päiväkeskuspalvelu

- Saunapalvelu

- ❖ Ravitseminen

- Ruokavaliot, huomioitava kaikki terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät asiat

- Muuta huomioitavaa, erilaiset mieltymykset ja ateriarytmi

- ❖ Sosiaali-tuudet

- Omaishoidontuki, huomioitava asiakkaan omaishoitajuus

- Vammaispalvelu, huomioitava asiakkaan osalta, onko oikeutettu vammaispalvelulain alaisiin oikeuksiin

- Kelan tuet, huomioitava kaikki tuet ja niiden vaikutus toimintakykyyn

- Kuljetustuki, huomioitava onko mahdollista käyttää erityistilanteissa kuljetustukea päiväkeskusmatkoihin

- Lääkekorvattavuudet

❖ Taustaa

- Sosiaalinen verkosto, huomioitava myös elämänhistoria

❖ Terveydentila

- Sairaudet, huomioitava sairauksien vaikutus kuntoutukseen ja kuntouttavaan työotteeseen

❖ Suunnitelma

- Suunnitellut palvelut, henkilöstön näkemyksen mukaan päiväkeskuspalvelulla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Toiminta on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä virikkeellisessä ympäristössä sekä perustarpeista huolehtimista päiväkeskuksessa. Psyykinen toiminta on keskustelua, ongelmatilanteissa auttamista, opastusta ja ohjausta. Fyysinen toiminta on kuntoutusta, toimintakyvyn ylläpitämistä, lääkehoidosta huolehtimista ja terveydentilan seuraamista. Sosiaalinen toiminta on kanssakäymistä muiden ryhmäläisten kanssa sekä toisten huomioimista ja huomioon ottamista.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla henkilöstön näkemyksen mukaan asiakkaan taustatiedot, asiakkaan elämänhistoria, sosiaalinen tilanne, sairaudet, lääkitys, apuvälineet, liikunta, toimintakyky hoitosuhteen alussa, kuntoutussuunnitelma, sisältäen fyysisen ja psyykkisen osion, myös tiedot diagnooseista, allergioista, dieeteistä sekä omaisista. Siinä tulee näkyä myös tiedot asiakkaan voinnista, kunnosta, toimintakyvystä sekä muista konkreettisista asioista.

Myös yhteistyötahojen tiedot ja tieto siitä, mikä osuus heillä on asiakkaan arjessa, siihen liittyvät tavoitteet ja konkreettiset toimet miten niihin päästään, lisäksi asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä omaisen näkemys tavoitteista ja toiveista. Päivitys ja arviointiväli tulee olla sovittu asiakkaan kanssa. Toiminnan tulisi olla samassa linjassa kotihoiton kanssa, näin molemmat auttaja- osapuolet noudattavat samoja toimintaperiaatteita. Palvelut tulee myös olla esillä, esim. kauppapalvelu, turvapalvelu, saunapalvelu, ateriapalvelu= tukipalvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan omaisten ja asiakkaan verkoston kanssa. Lähtökohtana ovat asiakkaan odotukset ja tarpeet.

- Henkilöstön näkemys kuntoutuksesta on kuntouttavan työotteen toteuttamista käytännössä, siinä kannustetaan asiakkaita suoriutuman joka-päiväisistä arkitoimista itsenäisesti, esim. pukeutumaan ja syömään itsenäisesti. Siinä ohjataan liikkumaan esim. sauvakävelyyn, rollaattori-kävelyyn, kuntosalitoimintaan sekä jumppaamaan ja osallistumaan viriketuokioihin. Kuntoutus on myös sitä, että ei tehdä puolesta jos asiakas pystyy itse sen tekemään asioita. Se on henkistä hyvinvointia, yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa ja – nostoa. Hoitajan työhön tarvitaan suunnitelmallisuutta, jotta kuntoutus onnistuisi. Se on perustoimintakyvyn ylläpitämistä arjessa selviytymisen tueksi, se tuo iloista mieltä ja jaksamista arkeen. Se on myös voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitoa ja tukemista. Se on jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltua toimintaa ja kuntoutusta. Kuntoutuksella tuetaan asiakasta löytämään ja hyödyntämään jäljellä olevia voimavarojaan. Kuntoutus on asiakkaan voimavarojen lisäämistä sekä asiakkaan voimaantumista.
- Henkilöstön näkemyksen mukaan kuntoutuksen osa- alueet ovat psyykinen -, fyysinen -, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Psykkisellä kuntoutuksella voidaan tarkoittaa pelkästään sitä, että lähtee kotoa, se on jo iso asia. Fyysistä kuntoutusta ovat jumppa, liikunta päiväkeskuksessa sekä esim. saunan jälkeen pukeminen itsenäisesti.



Sosiaalista kuntoutusta on toisten asiakkaiden tapaaminen. Kuntoutuksen osa-alueisiin kuuluvat myös hengellinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä omatoimisuus.

## ARVIOINTI

Tehtävänäsi on arvioida TIIV- lehden ohjeistusta. Palvelutarpeen arviointi tehdään jokaiselle uudelle asiakkaalle. Tämän pohjalta teidän tehtävänne on tulevaisuudessa rakentaa hoito- ja palvelusuunnitelma, niin, että se edistää asiakkaan kuntoutumista.

1. Arvioi aihealueita, ovatko ne riittäviä asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta, pitäisikö olla jotakin lisää vai onko joku aihealue tarpeeton?
2. Onko ohje riittävän selkeä, jotta sen avulla pystyy rakentamaan hoito- ja palvelusuunnitelman?
3. Mikä merkitys on aihealueen sisällöllä?

Vastaa tähän jatkoksi ja palauta ne minulle sähköpostilla.

Kiitos vastauksista.

## ARVIOINNIN VASTAUKSET

### Arviointivastaus 1

1. Aihealueita on riittävästi ja niissä on hyvin huomioitu asiakkaan mm. henkilökohtainen toimintakyvyn arviointi, läheisten osallistuminen, kartoitus erillistukien tarpeesta sekä kotona tarvittavista muutoksista.
2. Ohje on selkeä ja hyvä työväline.
3. Aihealueen sisältö on tärkeää jotta pystymme rakentamaan asiakkaalle oikeanlaisen tukiverkoston sekä hahmottamaan asiakkaan todellisen tilanteen ja avuntarpeen laajuuden ja määrän.

Virve Leiniö, lähihoitaja

Elimäen/ Jaalan päiväkeskus

## Arviointivastaus 2

1. Mielestäni aihealueita on sopivasti. Sitä seuraamalla/lukemalla aihealueista saa hyvät perustiedot asiakkaasta.
2. Ohjeistus on todella selkeä. Jokainen otsikko on avattu pienempiin osiin, joten TIIV-lehden teko helpottuu ja on nopeampaa seuraamalla sitä.
3. Sisällöllä on suuri merkitys asiakkaan eri hoitajille. Hoitajia helpottaa kovasti kun tämä on hyvin tehty, niin saa helposti ja nopeasti tärkeimmät tiedot asiakkaasta. Tästä ilmenee kaikki olennainen.

Riikka Havia, lähihoitaja

Sippolan päiväkeskus

### Arviointivastaus 3

1. Aihealuetta kuntoutuksen näkökulmasta ovat mielestäni riittävät. Nämä ovat realistisia myös toteuttaa käytännössä.
2. Työntekijälle tämä antaa hyvän rakennusaineen tehdä hoito- ja palvelusuunnitelman, sekä nopeuttaa sen tekemisessä. Otsikot on avattu ymmärrettävästi.
3. Sisällöllä on tärkeä merkitys hoitajan näkökulmasta, koska siinä on kaikki olennainen. Tämä auttaa ja helpottaa myös uutta työntekijää saamaan tärkeimmät tiedot asiakkaasta.

Lähihoitaja, Pirjo Kivivuori

Kaunisnurmen Päiväkeskus