

Harri-Lehtonen Oili
Isosaari Immu
Laitinen Petri
Luomaranta Sirpa
Talvenheimo-Pesu Anne
Tartia-Jalonen Aila
Viippola Aulikki

Voimavaroja etsimässä

Ikäihmisten kuntoutusneuvola

KUNTOUTUKSEN EDISTÄMISYHDISTYS RY:N JULKAISUJA

HELSINKI 2005

Voimavaroja etsimässä
Ikäihmisten kuntoutusneuvola

Harri-Lehtonen Oili
Isosaari Immu
Laitinen Petri
Luomaranta Sirpa
Talvenheimo-Pesu Anne
Tartia-Jalonen Aila
Viippola Aulikki

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, Helsinki

Taitto: Pieni Huone Oy

ISBN 952-5365-14-X

Gummerus Oy, Saarijärvi 2005

Esipuhe

Väestön ikääntyessä on tärkeää kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevän toiminnan muotoja, joiden avulla ylläpidetään ja edistetään ikäihmisten liikku- mis- ja toimintakykyä. Tavoitteena on, että ihminen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään mahdollisimman itsenäisesti tai korkeintaan kevyiden avopalveluiden turvin. Tämä edellyttää kunnilta uutta ajattelua ja rohkeita päätöksiä kohdentaa voimavaroja primaari- ja sekundaaripreventioon ja siirtää toiminnan painopistettä avopalveluihin.

Ehkäisevän kuntoutuksen kehittämiseksi käynnistyi vuonna 2000 Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen -projekti Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä ja Torniossa. Vuonna 2003 toiminta laajennettiin Pieksämäen seudulle (Haukivuori, Kangasniemi, Pieksämäen kaupunki, Pieksänmaa). Projekti päättyi vuonna 2004 ja sen rahoituksesta vastasi Raha-automaattiyhdistys.

Projekti toteutettiin monialaisissa verkostoissa, joissa toimijoina oli kuntien sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimet, kuntoutusalan palveluntuottajia, ikäihmisiä ja vanhusneuvostoja, koulutusorganisaatioita sekä yhdistyksen jäsenyhteisöjen paikallisia toimijoita. Toiminta perustui kuntakohtaisiin suunnitelmiin, tarpeisiin, osaamiseen ja voimavaroihin. Projektin edetessä ikäihmisten kuntoutusneuvoloiden toiminta kiteytyi kolmeksi pääasialliseksi sisältöalueeksi: 1. asiakkaan kuntoutumisen edistäminen, 2. verkostotyö ja vaikuttaminen sekä 3. asiantuntijapalvelut.

Tässä julkaisussa esitellään ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamallin kokonaisuutta, sisällöllisiä osa-alueita ja tarjotaan lukijalle konkreettisia ohjeita kuntoutusneuvolatoiminnan käynnistämiseksi kunnissa.

Helsingissä 1.10.2005

Oili Harri-Lehtonen
Projektipäällikkö

Sisällys

1. Ikääntyminen aktiivisena prosessina.....	5
1.1. Aktiivista ja uutta ikääntymistä.....	6
1.2. Kunnilla päävastuu laadukkaista kuntoutuspalveluista.....	6
2. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli.....	8
3. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta.....	10
3.1. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanotto	10
3.1.1. Vastaanottotoiminnan asiakaslähtöisyys.....	10
3.1.2. Vastaanottotoiminnan kehittäminen projektissa.....	11
3.1.3. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanottotoiminta.....	11
3.1.4. Vastaanottotyöskentelyn ammatilliset vaatimukset	14
3.1.5. Kokemuksia Torniossa.....	14
3.2. Kotikäynnit ikäihmisten kuntoutusneuvolassa.....	15
3.2.1. Suomen Kuntaliiton EHKO-hanke	15
3.2.2. Ehkäisevät kotikäynnit Helsingissä.....	16
3.2.3. Kajaanin Kartoittavat kotikäynnit.....	17
3.2.4. Kotikäyntitoiminta ikäihmisten kuntoutusneuvolassa.....	19
3.3. Kuntoutumista edistävät ryhmätoiminnot ja niiden käynnistäminen.....	20
3.3.1. Ryhmätoiminnan edellytykset ja organisointi.....	20
3.3.2. Tiedotus.....	22
3.3.3. Asiakkaat, ohjaajat ja tilat	22
3.3.4. Seuranta ja tuloksellisuuden arviointi.....	23
3.3.5. Esimerkki Hyvän mielen ryhmätoiminnan taustatyöstä	25
4. Verkostotyö ja vaikuttaminen.....	28
4.1. Verkostotyö onnistuneen toiminnan perustana	28
4.2. Kokemuksia kentältä	28
4.3. Koordinoijat ja avainhenkilöt.....	28
4.4. Sitoutumisen taustat	29
4.5. Verkoston rakenne	30
4.6. Työskentely verkostossa	30
4.7. Tiedottaminen ja aikaa jatkuvuudelle.....	31
4.8. Esimerkki hajautetusta verkostoitumisesta.....	32
4.9. Vaikuttaminen ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnassa	34
5. Asiantuntijapalvelut.....	35
5.1. Asiantuntijatoiminta järjestöissä.....	35
5.2. Asiantuntijapalvelut ikäihmisten kuntoutusneuvolassa.....	36
5.3. Esimerkkinä koulutusyhteistyö.....	37
Lähteet	38
Liitteet.....	44

I. Ikääntyminen aktiivisena prosessina

I.1. Aktiivista ja uutta ikääntymistä

Suomi ikääntyy. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan tulevina vuosikymmeninä ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti. Kun vuoden 2004 lopussa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli lähes 16 %, arvioidaan sen kasvavan 27 %:in vuoteen 2040 mennessä. Tulevaisuuteen varautuminen vaatii kunnilta suunnitelmallista ja aktiivista ikäihmisille suunnattujen palvelujen kehittämistä yhteistyössä asiakkaiden, järjestöjen sekä muiden terveys- ja hyvinvointipalveluiden tuottajien kanssa. Seuraavassa kuvataan lyhyesti kahta ikääntymiseen liittyvää käsitettä, jotka ohjaavat ikäihmisten kuntoutusneuvolan taustalla olevaa ajattelua.

6 World Health Organization (WHO) on ottanut käyttöönsä käsitteen **Active Ageing**. Vanheneminen nähdään aktiivisena prosessina, jossa optimoidaan ihmisen mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin, terveyteen, osallistumiseen ja turvallisuuteen. Myöhäisestä keski-ikästä siirrytään joustavasti vanhuuteen. Ajattelutapa korostaa itsenäisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia ja elämänlaatua ikääntymisen eri vaiheissa myös silloin, kun ihminen on hauras, toimintakyky rajoittunut ja hän tarvitsee muiden apua.

Pikkarainen käyttää käsitettä **uusi vanheneminen**. Sillä tarkoitetaan ajallisesti pitkää elämänvaihetta, jossa on paitsi erilaisia ikä- ja väestöryhmiä, myös terveydeltään, toimintakyvyltään sekä sosioekonomiselta ja kulttuuriselta taustaltaan polarisoituneita, paikallisesti uudella tavalla muotoutuneita ryhmittymiä. Toimiva ja laadukas palvelujärjestelmä muotoutuu joustavasti ja innovatiivisesti uudenlaisen vanhenemisen ohjaamana eikä uusinna vanhaa toiminta- ja palvelukulttuuria. Palvelujärjestelmät ottavat aktiivisesti käyttöönsä kehittyvän gerontologisen tutkimustoiminnan ja sen tulokset. Palvelujen uudenlaista kehittämistoimintaa rakennetaan yhdessä ikäihmisten kanssa. Ehkäisevää toimintaa laajennetaan määrällisesti, laadullisesti ja sisällöllisesti. Lähtökohtina tulee olla uudenlaisen vanhenemisen, laajan toimintakykäsäilyksen, monipuolisen kuntoutustoiminnan sekä ehkäisevän työn teoreettiset ja käytännölliset periaatteet. Ikäihmisten kuntoutustoiminnan aseman, arvon ja toimintakulttuurin rakentaminen on päättäjien, suunnittelijoiden, toteuttajien, kouluttajien ja tutkijoiden yhteinen haaste.

I.2. Kunnilla päävastuu laadukkaista kuntoutuspalveluista

Ikäihmisten toimintakyvyn ja omatoimisen kuntoutumisen edistämässä ja tukemisessa vastuu on ensisijaisesti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollolla. Avainasemassa ovat ohjaus ja neuvonta, joiden avulla ikäihmiset motivoituvat edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään sekä liikkumis- ja toimintakykyään. Pikkarainen korostaa,

että ikäihmisten kuntoutuspalvelujen tulee olla periaatteellisesti, laadullisesti ja määrällisesti yhdenvertaisia muiden kansalaisten ja ikäryhmien kuntoutuspalvelujen kanssa. Iäkstä henkilöä ei voi pitää ikänsä tai elämänvaiheensa vuoksi marginaalisena ja tuottamattomana kansalaisena, jonka oikeus kuntoutuspalveluihin ohitetaan tai jota määrittää vain ikä tai diagnoosi.

Terveys 2015 -ohjelman ikäryhmäkohtaisena tavoitteena on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. Tavoitteena on myös, että tyytyväisyys terveystalvvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat.

Terveyden edistäminen on kunnissa kaikkien yhteinen asia. Sosiaali- ja terveystoimi on avainasemassa rakennettaessa terveyttä edistävää toimintaa ja kehitettäessä yhteistyötä kunnan muiden sektoreiden ja paikallisten toimijoiden kuten järjestöjen, yritysten ja tiedotusvälineiden kanssa. Palveluiden tuottaminen, tiedotus, tutkimus ja kehittäminen edellyttävät eri alojen ammatillista osaamista. Järjestöillä on vapaaehtois-, kansalais- ja vertaistoimintaan sekä ihmisten arkielämään liittyvää kokemusta ja tieto-taitoa.

2. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa kehitettiin vuosina 2000-2004 toimintamalli, joka tarjoaa vaihtoehtoja ehkäisevän kuntoutustoiminnan järjestämiseksi eri tyypisissä kunnissa ja toimintaympäristöissä (Kuvio 1.). Kuntoutusneuvolassa tuetaan iäkkään henkilön myönteistä ikääntymistä sekä havaitaan varhaisessa vaiheessa niitä merkityksellisiä asioita, jotka auttavat ylläpitämään tai jotka uhkaavat liikkumis- ja toimintakykyä.

Kuntoutusneuvolan toiminta-ajatusta kuvaavat ehkäisevä toiminta, asiakkaan tilanteen varhainen havaitseminen, käytännön verkostotyö, toiminnan reflektiivinen arviointi, tiedottaminen, paikallisuus ja seudullisuus sekä palvelujen helppo saatavuus. Toiminta-ajatus perustuu asiakkaan keskeiseen rooliin ja vastuuseen omasta kuntoutumisprosessistaan, voimavaroihin ja aktiivisuuteen toimijana. Eettisenä lähtökohtana on iäkkään ihmisen arvostus ja tasavertaisuus.



Kuvio 1. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli 2005.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolassa asiakkaiden **toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä ehkäisevä toiminta** sisältää

- vastaanottotoimintaa (henkilökohtainen kuntoutusohjaus ja -neuvonta, toimintakyvyn arviointi),
- kotikäyntejä (ehkäisevä, kartoittava, kuntoutumista edistävä, vastaanotto kotona),
- kuntoutumista edistäviä ryhmätoimintoja toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset) parantamiseksi,
- teemallisia ja tiedottavia tilaisuuksia.

Vastaanotolla arvioidaan kokonaisvaltaisesti toimintakykyä, arjen sujumista ja kuntoutuspalvelujen tarvetta. Asiakasta rohkaistaan osallistumaan aktiiviseen toimintaan kertomalla kotikunnassa toimivista ryhmistä. Asiantunteva tiedottaminen ja asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ovat merkittävä osa kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, joiden avulla tuetaan kotona selviytymistä ja sopeutumista elämässä tapahtuneisiin tai odotettavissa oleviin muutoksiin. Vastaanotolla asiakkaalla on mahdollisuus saada vahvistusta toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseen.

Kuntoutusneuvola tarjoaa iäkkäiden kuntoutukseen liittyviä **asiantuntijapalveluita** alueelliselle verkostolle, läheisille ja omaishoitajille, terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille ja opiskelijoille. Kuntoutusneuvolaan on koottu asiakkaiden ja ammattihenkilöstön saataville ajankohtaisia julkaisuja, tiedotteita ja muuta materiaalia. Kuntoutusneuvola hyödyntää tehokkaasti tietoverkkojen tarjoamia mahdollisuuksia tiedotustoiminnassa. Asiantuntijapalvelut sisältävät esimerkiksi

- alueellisia tietopalveluja ja tiedotustoimintaa (palveluoppaat, paikalliset tiedotusvälineet, tietoverkkojen hyödyntäminen),
- neuvontaa ja konsultointia (palveluiden suunnittelu, yhteistyö muiden kehittämishankkeiden kanssa),
- paikallista selvitys- ja kehittämistyötä (palvelutarpeiden kartoittaminen, palvelutarjonnan selvittäminen, kuntoutuksen kehittäminen),
- koulutusta (ammattihenkilöt, vertaiset).

Eri toimijoiden aktiivinen **verkostotyö** on kuntoutusneuvolatoiminnan lähtökohta. Verkostoissa kehitetään ehkäiseviä kuntoutuspalveluja monialaisena yhteistyönä, edistetään paikallisten toimijoiden välistä yhteistyötä, koordinoidaan palveluja, karsitaan päällekkäisyyksiä ja vaikutetaan kuntien päätöksentekoon. Verkostotyö edellyttää toimijoiltaan vastavuoroisuutta ja sitoutumista, säännöllisyyttä, pitkäjänteisyyttä, jatkuvuutta ja luovuutta.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola pyrkii edistämään iäkkäiden kuntoutuksen asemaa palvelujärjestelmissä. Yhteiskunnalliseen **vaikuttamiseen** osallistutaan valtakunnallisesti ja kuntatasolla. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi aktiivinen tiedotus- ja julkaisutoiminta, julkiseen keskusteluun osallistuminen ja työskentely paikallisissa asiantuntijafoorumeissa ja työryhmissä.

3. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta

3.1. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanotto

3.1.1. Vastaanottotoiminnan asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton suosituksen mukaisesti ikäihmisille suunnattuja palveluja tulee kehittää asiakaslähtöisesti siten, että erityistä huomiota kiinnitetään kotona asumisen tukemiseen, kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen ja palveluiden laatuun. Kunnissa ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämisen lähtökohtina ovat paikalliset tarpeet ja olosuhteet, palvelun helppo saavutettavuus ja matala kynnyks, verkostoituminen ja yhteisistä toimintamalleista sopiminen.

Vuonna 2003 voimaan tulleen **kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan lainsäädännön** tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Tämä edellyttää viranomaisten yhteistyötä ja tietojen vaihtoa. Tarkoituksena on selventää kuntoutujan asemaa ja osallistumista kuntoutusasiansa käsittelyssä. Laki velvoittaa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia ja Kansaneläkelaitosta olemaan keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Viranomaisten tulee myös toimia yhteistyössä muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa.

Lain mukaan asiakasyhteistyö on osa viranomaisten tavanomaista työtä. Yhteistyötä varten on paikalliset asiakasyhteistyöryhmät, alueelliset asiakas-yhteistyötoimikunnat ja valtakunnan tasolla kuntoutusasiain neuvottelukunta. Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi asiakasyhteistyöryhmässä, jonka tehtävänä on etsiä kuntoutujan kuntoutustarpeita vastaavia ratkaisuja ja arvioida eri palveluvaihtoja sekä suunnitella, edistää ja seurata kuntoutuksen toteutumista. Yhteistyöryhmä on tarvittaessa apuna kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Kuntoutujalle on annettava myös selvitys kuntoutuksen vaihtoehdoista ja muista kuntoutukseen liittyvistä sekoista.

Suomen ympäristöministeriön selvityksessä **Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi** todetaan, että palvelutarpeen arvioinnin on perustuttava yksilölliseen harkintaan, yhteiseen keskusteluun ja ikäihmisen itsensä kuulemiseen. Palveluohjauksen tulee olla yksilöllisistä tarpeista lähtevää palveluiden etsimistä ja muiden ratkaisujen kartoittamista kotona selviytymisen tueksi. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida ihmisen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tarpeet sekä asunnonmuutos- ja apuvälinetarpeet.

3.1.2. Vastaanottotoiminnan kehittäminen projektissa

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin vastaanottotoiminta käynnistyi Helsingissä syksyllä 2001, jonka jälkeen mukaan tulivat vaihteittain myös Mikkelin, Tornion, Pieksämäen seutu ja Kajaani. Vastaanottotoimintaa toteutettiin paikallisten resurssien ja tarpeiden pohjalta, minkä seurauksena kunkin pilotin toimintaan kehittyi alueellisia erityispiirteitä. Ikäihmisten kuntoutusneuvolassa pyrittiin helposti saavutettavaan kokonaisvaltaiseen ja etsivään toimintaan, jossa hyödynnetään paikkakunnan palveluita.

Hakeutuminen vastaanotolle vaihteli paikkakunnittain. Helsingissä, Mikkelissä ja Pieksämäen seudulla asiakkaat hakeutuivat palveluun itsenäisesti. Kajaanissa ikäihmiset tulivat sairaalan lähettäminä, sillä vastaanotto liittyi hyvän kotiuttamisen prosessiin. Torniossa vastaanotolle kutsuttiin koko 70-vuotiaiden ikäluokka. Pääsääntöisesti palvelu oli tarkoitettu kotona asuville, yli 65-vuotiaille toimintakykyisille henkilöille, jotka eivät vielä käyttäneet runsaasti muita terveys- ja sosiaalipalveluita. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin vastaanotoilla kävi vuosien 2001–2004 aikana noin 450 henkilöä.

Helsingissä ja Torniossa vastaanottotoiminta nousi yhdeksi projektin keskeisimmistä toiminnoista. Etenkin Torniossa siitä tuli jo projektin aikana osa kunnallista toimintaa ja näin se juurtui osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatiota.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projekti oli mukana Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin **Kehittävä vertaiskäynti** -hankkeessa, jossa kehitettiin työvälineitä laadunhallintaan. Vertaisarviointi toteutettiin Tornion ja Helsingin ikäihmisten kuntoutusneuvolavastaanottojen välillä. Arvioinnin tuloksia hyödynnettiin toiminnan sisällön kehittämisessä muun muassa siten, että haastattelurungon kysymykset teemoitettiin.

3.1.3. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanottotoiminta

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan asiakasvastaanoton eettisinä lähtökohtina ovat ikäihmisten arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Kuntoutumista edistävä työote vastaanotolla on aktivoivaa, rohkaisevaa, kannustavaa, voimavaroja lisäävää, kiireetöntä ja asiakaslähtöistä. Työntekijän tehtävänä on esteitä tunnistamalla ja mahdollisuuksia avaamalla parantaa ikäihmisen ongelmanratkaisukeinoja ja elämänhallintaa. Laadukas ja hyvä toiminta vastaanotolla perustuu ammattitaitoiseen henkilökuntaan, ikäihmisen omatoimisuuden tukemiseen, mahdollisuuksien oivaltamiseen ja jatkuvuuden turvaamiseen.

Yksilön kuntoutustarve ilmenee usein aikaisemmin kuin niin sanottu yhteiskunnallinen kuntoutustarve. Vastaanotto on ehkäisevää toimintaa ja se tähtää ikäihmisen voimavarojen kartoitukseen ja tukemiseen ratkaisukeskeisen työorientaation keinoin. Vastaanotolla ikäihminen voi saada kannustusta itsensä hoitamiseen ja kunnostaan huolehtimiseen sekä ohjausta ja neuvontaa kotikunnan harrastus- ja

palvelumahdollisuuksista. Kuntoutus nähdään laaja-alaisesti ottamalla huomioon asiakkaan voimavarat, toimintakyky ja tarpeet.

Vastaanotolla selvitetään asiakkaan arjen sujumista ja tuetaan selviytymistä kotitilanteissa. Hyvinvointiin liittyvistä asioista keskustellaan monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti:

- kodista ja ympäristöstä (asuminen, kotityöt, asioiminen),
- sosiaalisista suhteista ja yksinäisyydestä,
- mielekkästä tekemisestä ja toiminnasta (harrastukset),
- terveydentilasta,
- liikunnasta (terveysliikunta, liikkuminen)
- muistista,
- mielialasta ja nukkumisesta,
- aistien toiminnasta,
- ravitsemuksesta,
- taloudellisesta tilanteesta ja tuista,
- palveluista.

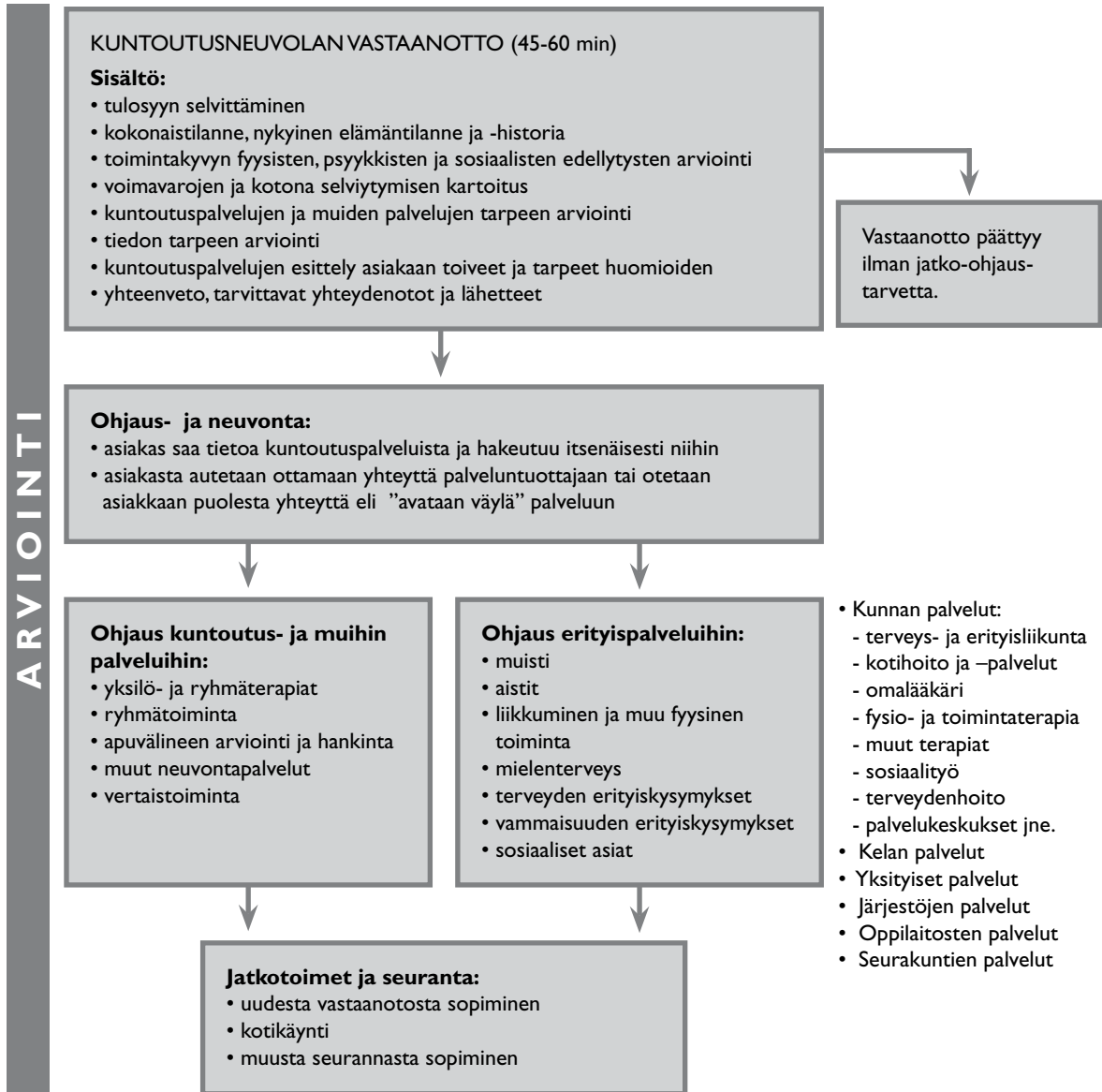
12 Työntekijä ja asiakas arvioivat yhdessä voimavaroja ja tarpeita. Asiakas saa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa ja tarvittaessa hänet ohjataan esimerkiksi sosiaalityöntekijälle, lääkärille, fysioterapeutille, toimintaterapeutille tai muihin erityispalveluihin.

Kuntoutusneuvolan vastaanoton yhteydessä voidaan tehdä asiakkaan tarpeen ja työntekijän ammattitaidon mukaan **toimintakyvyn arviointiin liittyviä mittauksia**. Jokaisen asiakkaan kohdalla on huolellisesti arvioitava, saadaanko mittaustuloksista sellaista tietoa, joka edistää tai helpottaa kokonaistilanteen hahmottamista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutusneuvolan työntekijän arviointiosaamiseen ja asiantuntijuuteen.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanoton prosessi on esitetty kuviossa 2. Asiakas kutsutaan tai hän hakeutuu itsenäisesti vastaanotolle, josta hänet tarvittaessa ohjataan jatkoselvityksiin. Työntekijä käyttää **haastattelurunkoa** (Liite 1.) työvälineenä ja tiedonkeruun apuna. Tärkeintä on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ja ikäihmisen voimavarojen, toimintakyvyn ja palvelutarpeen kokonaisvaltainen selvittäminen. Tarkoituksena on myös antaa tietoja kunnan palveluista ja mahdollisuuksista ja ohjata asiakas niiden pariin. Verkoston tuottamat palvelut ja niihin liittyvät tiedot kootaan keskitetysti palvelukansioon, oppaaseen tai sähköiseen muotoon esimerkiksi internetiin.

Tarkoituksenmukainen ympäristö tukee asiakkaan toimintakykyä, yksityisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanotto voi sijaita esimerkiksi terveyskeskuksessa tai palvelukeskuksessa. On tärkeää, että kuntoutusneuvolaan on helppo tulla ja sinne on hyvät kulkuyhteydet. Asiakaslähtöisyyden ja saumattomien palveluketjujen toteutuminen edellyttävät moneen suuntaan tapahtuvaa tiedotusta ja arviointia. Niihin on jo suunnitteluvaiheessa varattava riittävästi resursseja, työvälineitä ja vaihtoehtoisia mahdollisuuksia.

Vastaanotto-tyyppisen toiminnan suoraa asiakasvaikuttavuutta on vaikea todentaa. Selkeästi havaittavat ongelmat liikkumis- ja toimintakyvyssä voidaan helpostikin saada autetuiksi tai asiakas ohjatuksi eteenpäin. Psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on haastavampaa ja usein vaikutusten konkreettinen havaitseminen epävarmaa. Sosiaalisen elämän syy- ja seuraussuhteiden arviointi ja selvittäminen ei ole samalla tavoin selkeä kokonaisuus kuin esimerkiksi fyysinen toiminnanvaja ja siitä johtuva toimintakyvyn rajoittuminen.



Kuvio 2. Vastaanotto-toiminnan prosessi ikäihmisten kuntoutusneuvolassa.

3.1.4. Vastaanottotyöskentelyn ammatilliset vaatimukset

Ikäihmisten kuntoutusneuvolatyö edellyttää työntekijältä laaja-alaisuutta ja monipuolisuutta, kykyä organisoida ja koordinoita, perehtyneisyyttä iäkkäiden kuntoutukseen, gerontologiaan ja geriatriaan, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä palvelujärjestelmän ja verkoston tuntemusta. Työntekijän kokemus ja koulutus vaikuttavat vastaanottotyön sisällöllisiin painotuksiin. Työskentely tiimissä tukee asiakas- ja kuntoutusneuvolatyön kokonaisvaltaista näkökulmaa. Tärkeintä kuitenkin on, että asiakkaan palveluketjut ovat sujuvia, verkosto- ja yhteistyö toimii ja työntekijällä on mahdollisuus konsultoida muita asiantuntijoita.

Vastaanottotyöhön vaadittava ammattitaito voidaan hankkia useassa eri ammatillisessa perus- tai jatkokoulutuksessa. Niistä esimerkkejä ovat kuntoutusohjaajan, terveydenhoitajan, toimintaterapeutin, fysioterapeutin, sairaanhoitajan, sosionomin ja geronomin koulutusohjelmat ammattikorkeakoulussa.

3.1.5. Kokemuksia Torniossa

Projektin aikana kerättiin palautetta vastaanotolla käyneiltä asiakkailta. He olivat pitäneet toimintaa erittäin tarpeellisenä. Kutsu vastaanotolle oli koettu viestinä ikäihmisten arvostamisesta ja se oli antanut toivoa tulevaan. Myös mahdollisuus hakeutua tämän tyyppiseen palveluun sai runsaasti kiitosta. Tärkeintä oli mahdollisuus keskustella ja saada tietoa ja tukea. Asiakkaat olivat kokeneet positiivisena sen, että oli ollut riittävästi aikaa keskustella työntekijän kanssa ja asioita oli käsitelty laajasti ja kokonaisvaltaisesti eikä erillisinä osina.

Torniossa vastaanottotoimintaa toteutti kaupungin terveyskeskuksen terveydenhoitaja. Hänen kokemuksensa mukaan 70-vuotiaiden toimintakyky on yleensä vähintäänkin kohtalainen tai hyvä. Sota-ajan eläneiden ikäluokkien kanssa työskennellessä saa tutustua vahvaan rakentajajoukkoon, joka toisaalta kokee tässä ajassa ulkopuolisuutta, jopa hyödyttömyyttä. Jo se, että vastaanotolle kutsutaan ja aikaa on varattu reilusti, sai kiitosta. Osalle asiakkaista riittää ohjaus ja neuvonta evääksi arjen varalle. Toimintakykyä heikentävillä tekijöillä on kuitenkin taipumus kasaantua, jolloin oman elämän hallinta on vaarassa horjua. Tällöin tarvitaan perusteellisempaa tilanteen ja tarpeiden arviointia. Työntekijän kannalta kuntoutusneuvolan vastaanottotoiminta on vaativa, mutta samalla antoisa työskentelymalli. Matalan kynnyksen toimintana ikäihmisten kuntoutusneuvola lähentää asiakasta ja palveluverkosta toisiinsa.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanoton työntekijät ovat kokeneet toiminnan asiakaslähtöiseksi. Vastaanoton helppo saavutettavuus ja matalakynnyksisyys ovat auttaneet löytämään toimintakyvyn riskirajoilla olevia henkilöitä. Toiminta on omalta osaltaan täydentänyt kunnissa niin sanottua etsivää työtä. Asiakkailta saatu myönteinen palaute on vakuuttanut työntekijät ehkäisevään kuntoutukseen liittyvän vastaanottotoiminnan tarpeellisuudesta.

3.2. Kotikäynnit ikäihmisten kuntoutusneuvolassa

Kotikäynnit ja niihin liittyvät valtakunnalliset hankkeet olivat Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin aikana laajasti esillä julkisuudessa. Suomen Kuntaliitto käynnisti valtakunnallisen Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen kymmenellä paikkakunnalla ja Stakes selvitti samanaikaisesti viidellä paikkakunnalla aikaisemmin tehtyjen ehkäisevien kotikäyntien sisältöä. Myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa kotikäynnit olivat suunnitteilla erityisesti Kajaanin pilotissa, jossa Kartoittavat kotikäynnit -kokeilu käynnistyi syksyllä 2001.

Kotikäynnillä on mahdollisuus tavata asiakas hänen omalla reviirillään ja omassa kotiympäristössään. Kotikäynnillä voidaan yhdessä miettiä ja arvioida erityisesti niitä tekijöitä, jotka edistävät tai vaikeuttavat kotona selviytymistä. Kodin varustelu, ergonomiset ratkaisut, turvallisuus ja apuvälinetarpeet selviävät parhaiten vain käymällä asiakkaan kotona. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kotikäynnit ovat olleet perinteisesti osa peruspalveluita (kotisairaanhoido, kotipalvelu). Kotipalvelua tarvitaan silloin, kun asiakas ei selviydy kotonaan ilman ulkopuolista apua. Kotikäyntejä tehdään myös kuntoutusohjaajien tai -työntekijöiden toimesta arvioitaessa asiakkaan kotona selviytymistä sekä apuväline- ja palvelutarpeita.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa arvioitiin ja pohdittiin kotikäynnin merkitystä ja sisältöä. Minkälainen on kuntoutusneuvolan kotikäynti, mikä on sen tavoite, kenelle se on suunnattu, miten se eroaa ehkäisevästä kotikäynnistä ja minkälaisessa yhteydessä kuntoutusneuvolan kotikäynti on tarpeen? Kokemuksia saatiin Kajaanin Kartoittavat kotikäynnit -kokeilusta ja Helsingin pilotin osallistumisesta Suomen Kuntaliiton EHKO-hankeeseen. Projektin päättyessä muodostettiin yhteinen näkemys siitä, minkälaisia ikäihmisten kuntoutusneuvolan kotikäynnit olisivat ja missä yhteydessä niitä tehtäisiin.

3.2.1. Suomen Kuntaliiton EHKO-hanke

Suomen Kuntaliiton **Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen** tavoitteena oli kokeilla ja arvioida Tanskan mallin mukaisia, tietylle vanhusikäluokalle suunnattuja kotikäyntejä Suomessa. Ehkäisevä kotikäynti on kotona asuvalle, tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattu sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käynti. Sen tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Vanhuksen tilannetta selvittellään eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Kun avuntarve saadaan selvitettyä, voidaan palvelu järjestää riittävän ajoissa. Vanhuksen mahdollisuudet asua kotonaan lisääntyvät, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi.

Kotikäynnillä ehkäistään sellaisten asioiden toteutumista, joilla voi olla haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn ja elämisen laatuun (turvaton olo, sopimaton lääkitys tai ravinto, tiedon puute, kaatumiset, yksinäisyys). Jos asioihin ei tartuta ajoissa, menetetään varhaisen ja oikea-aikaisen väliintulon mahdollisuus esimerkiksi silloin,

kun vanhuksella on riski joutua sosiaali- ja terveyspalvelujen monikäyttäjäksi tai ennenaikaiseen laitoshoitoon toimintakyvyn yllättäen heiketessä. Ehkäisevien kotikäyntien onnistunut toteutus edellyttää, että toiminta toteutetaan osana kunnan ehkäisevää vanhustyötä, se on riittävästi resurssoitua, huolellisesti suunniteltua ja valmisteltua, väestö on tietoinen palvelusta, työntekijät ovat asianmukaisesti koulutettuja sekä seuranta ja arviointi on säännöllistä.

Hanke käynnistyi vuonna 2001 ja projektissa olivat mukana Helsinki, Hamina, Vehkalahti, Virrat, Rautajärvi, Nurmijärvi, Sipoo, Virolahti, Jaala ja Lieksa. Jokainen kunta osallistui kokeiluun omalla, kunnan toimintaan sopivalla tavalla. Kunnat valitsivat eri-ikäisiä asukkaitaan kotikäyntien kohteiksi, samoin työntekijöiden työnimike vaihteli kunnasta riippuen (terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, kotipalveluohjaaja, fysioterapeutti, lähihoitaja). Kunnat myös vastasivat resursseistaan itse. Kokonaisuudessaan kokeilun aikana tehtiin 789 kotikäyntiä.

3.2.2. Ehkäisevät kotikäynnit Helsingissä

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveysviraston yhteiseen Vanhuspalveluprojektiin perustettiin vuonna 2000 ennaltaehkäisevän vanhustyön mahdollisuuksia pohtiva ja kehittävä ryhmä. Ryhmä päätti lähteä mukaan Suomen Kuntaliiton pilottihankkeeseen. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin Helsingin pilotti oli mukana Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen Helsingin EHKO-työryhmässä.

Ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille ja Tanskan mallin mukaisesta vanhustenhoidosta oli keskusteltu sekä lehdistössä että poliittisella tasolla. Kesäkuussa vuonna 2001 Helsingin kaupunginvaltuusto hyväksyi ponnin, jossa edellytettiin kaupunginhallitusta selvittämään ennakoivien kotikäyntien tai muiden aktiivisten kontaktien tarvetta vanhusten oikea-aikaisten kotipalvelujen ja turvallisuudentunteen lisäämiseksi. Projektia varten perustettiin työryhmä, johon kuului sekä sosiaali- ja terveystoimen edustajia sekä Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin työntekijä. Työryhmä etsi sopivia alueita, joilla hanke voitaisiin toteuttaa. Mukaan valittiin Helsingin itäisestä suurpiiristä Kontulan terveysaseman alue ja eteläisestä suurpiiristä Viiskulman terveysaseman alue.

Ehkäisevää kotikäyntiä tarjottiin vuosina 1917, 1922 ja 1927 syntyneille asukkaille, jotka eivät olleet kotikäyntihetkellä kunnallisen kotipalvelun piirissä. Asukkaita oli yhteensä 432. Heistä 28 % kieltäytyi kotikäynnistä, joista useimmat kokivat olevansa terveitä ja hyvinvoivia. Tavoittamatta jäi 15,5 % kokeiluun valituista. Useimpiin ei saatu yhteyttä puhelimitse. Ikäluokittain tarkasteltuna 75-vuotiaat jäivät useimmin tavoittamatta ja 80-vuotiaat kieltäytyivät käynnistä useimmin.

Kotikäyntejä varten koottiin olennaisimmista asioista infopaketti, joka sisälsi tietoja terveysasemien palveluista, kotihoidosta (kaupungin ja yksityisten tuottamat), asunnon muutostöistä, lainattavista apuvälineistä, kodin turvallisuutta lisäävistä seikoista, yleisimmistä sosiaalipalveluista, Kelan etuuksista, asiakasmaksukatosta sekä alueen liikunta- ja

harrastusmahdollisuuksista. Infopaketti koottiin suomen- ja ruotsinkielisiksi. Helsingin tulokset noudattivat samaa linjaa kuin muukin EHKO-hanke. Suurin osa henkilöistä, joille tehtiin ehkäisevä kotikäynti, voi hyvin. Palveluiden käyttö oli vielä vähäistä ja he kokivat olevansa omatoimisia ja itsenäisiä. Yli puolet ikäihmisistä tuli taloudellisesti hyvin toimeen. He harrastivat liikuntaa ja muita harrastuksia ja heillä oli sosiaalisia suhteita. Valtaosa ikäihmisistä oli tyytyväisiä ehkäisevään kotikäyntiin, sillä se lisäsi heidän tietoisuuttaan palveluvalikoimasta ja paransi näin turvallisuudentunnetta. Eniten tiedon tarvetta ilmeni muistin heikkenemiseen ja dementiaan sekä turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Miehillä oli tarve keskustella eturauhassyövästä ja sen yleisyydestä. Myös tietämättömyys perustason apuvälineistä askarrutti. Toisaalta ikäihmisten kodeissa oli tarpeettomia apuvälineitä ja kiinnittämättä jääneitä tukikahvoja. Lähiliikuntamahdollisuudet (sauvakävely, vesijumppa) kiinnostivat. Useimpien mielestä kotikäyntejä tulisi tehdä säännöllisenä kunnan palveluna erityisesti kaikkein vanhimmille henkilöille.

Helsinginkin tulosten perusteella ikäihmisten asiat ovat hyvin. Kaupungissa on kuitenkin paljon erilaisia palveluita, joista tiedon saaminen on usein vaikeaa. Kotihoidon säännöllisiksi asiakkaisiksi valitaan myös entistä huonokuntoisempia vanhuksia.

Helsingin EHKO-työryhmä ehdotti kokeilun perusteella, että Helsingissä voisi käytännössä toteuttaa joko tarvelähtöisiä tai ikäryhmäkohtaisia kotikäyntejä tai molempia. Tarvelähtöinen ehkäisevä kotikäynti tehdään henkilöille, jotka ottavat yhteyttä sosiaali- tai terveyskeskukseen, mutta ovat vielä niin hyväkuntoisia, että varsinaista asiakkuutta ei synny. Kotikäynnin tarkoituksena on neuvoa palveluiden käyttöä, keskustella terveydentilasta, arvioida kodin turvallisuutta ja järjestellä palveluita. Ikäryhmäkohtainen ehkäisevä kotikäynti aloitetaan 83-vuotiaiden ikäryhmästä. Kotikäynti tehdään vuosittain ja sen tavoitteena on antaa laajasti tietoa ehkäisevistä ikäihmisten palveluista.

Ehkäisevissä kotikäynneissä työryhmänä tulisi olla alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnasta muodostuva tiimi, joka hyödyntää monialaista osaamistaan ja jakaa kotikäyntitoiminnan keskenään. Kukaan ei tee pelkästään ehkäiseviä kotikäyntejä, vaan ehkäisevä työ on osa ammatillista toimintaa. Kotikäyntien vaikuttavuutta on mahdollisuus arvioida, kun käynnit tehdään säännöllisesti.

EHKO-hankkeen jälkeen kotikäynnit eivät jatkuneet Helsingissä systemaattisina. Syksyllä 2003 toteutettiin lisähanke Lauttasaareissa 85-vuotta täyttäneille asukkaille. Rahoitus saatiin sosiaaliviraston erillisestä kehittämishankemäärärahasta. Tämän projektin kokemukset otettiin huomioon Helsingin vanhuspalveluohjelman ehkäisevän työn toimintasuunnitelmassa vuosille 2005-2009.

3.2.3. Kajaanin kartoittavat kotikäynnit

Kajaanissa ikäihmisten kuntoutusneuvola -projekti käynnistyi **Kartoittavat kotikäynnit** -kokeilulla syksyllä 2001. Tarkoituksena oli kartoittaa 200 kajaanilaisen 70-75 -vuotiaan yksin asuvan henkilön toimintakykyä ja ennakoida mahdollisia

itsenäiseen selviytymiseen liittyviä riskejä. Kotikäyntejä tehtiin kolmen vuoden aikana yhteensä neljä kertaa saman asiakkaan luo.

Pilottiryhmään valittiin joka neljäs 70-74 -vuotias yksin asuva kajaanilainen. Asiakkailla ilmoitettiin kirjeitse kotikäyntipäivä, jolloin haastattelijat saapuisivat. Aikaa oli mahdollista vaihtaa tai kotikäynnistä oli mahdollisuus kieltäytyä. Kotikäyntiin liittyvä alkuhaastattelu sisälsi asumiseen, päivittäisiin toimintoihin, ympäristöön ja sosiaalisiin verkostoihin liittyviä kysymyksiä. Kirjeitä lähetettiin 200 ja haastatteluja tehtiin 150. Peruutusten syitä olivat hyväkuntoisuus, joutuminen sairaalaan, sairaus tai haluttomuus osallistua.

Moniammatillinen mittariryhmä laati **haastattelulomakkeen** ja vastasi haastattelijoiden koulutuksesta. Työryhmässä oli edustajat Kajaanin ammattikorkeakoulusta, Kainuun ammatti-instituutista, kaupungin fysioterapiasta sekä lyhytaikaishoidon sairaanhoitaja ja kuntoutusylilääkäri. Lomakkeen pohjana käytettiin Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen Omin voimin kotona -projektin osahankkeen, Rintamaveteraaniliiton Turvallisesti kotona, kyselylomaketta. Terveysten-, sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat toteuttivat haastattelut **ensimmäisellä kotikäynnillä**.

Suurimmalla osalla ikäihmisistä elämä sujui hyvin. Vastauksista erottui 15 henkilön ryhmä (10 %), jolla oli ongelmia fyysisen kunnon, kotoa poistumisen, palvelujen etäisyyden, turvattomuuden, tasapainon hallinnan tai huimauksen vuoksi. Tulosten pohjalta oli kohtalaisen helppo suunnitella projektin kuntoutumista edistäviä toimintamuotoja, joihin haastateltujen ikäihmisten toivottiin osallistuvan.

Lähihoitajaopiskelijat tekivät **toisen kotikäynnin** vuoden 2002 lopulla. Kotikäynneillä opastettiin Omin voimin kotona -projektissa kehitetyn kansion käyttöä ja avustettiin täyttämässä. Kansion soveltuvuutta haluttiin arvioida myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa. Toimintakykyä selvitettiin Toimiva-testillä, jossa 10 metrin kävely oli muutettu kahden metrin kävelyksi. Tulosten mukaan alaraajojen huono lihaskunto ja heikko tasapaino osoittautuivat keskeisimmiksi liikkumis- ja toimintakykyä rajoittaviksi ongelmiksi. Osalla mitatuista myös PEF-mittauksen tulokset olivat alentuneet. Jokainen asiakas sai käyttöönsä palvelu- ja toimintaoppaan, johon oli kerätty yhdistysten, järjestöjen ja seurakunnan ryhmätoimintoja sekä kotihoidon ja apuvälinelainaamon esitteet.

Noin puoli vuotta kansion käytön aloittamisesta tehtiin **kolmas kotikäynti**, jonka yhteydessä opiskelijat keräsivät käyttäjäkokemuksia kansiosta. Kyselyyn vastasi yhteensä 95 henkilöä (73 naista, 22 miestä). Kansiokeilusta jäänyt yleiskuva oli myönteinen. Käyttäjien mielestä kansio sisälsi runsaasti tarpeellista tietoa ja sitä pidettiin enimmäkseen helppokäyttöisenä. He kokivat kansion sopivan ikäihmisille (n = 33) tai yleisemmin kaikille ihmisille (n = 13). Vaikka kansion käytön aloitessaan ei kokenutkaan tarvitsevansa kaikkea tietoa, oli rauhoittavaa tietää, että tarvittaessa tiedot löytyvät yhdestä paikasta.

Opiskelijat tarkastelivat yhdessä asiakkaan kanssa edellisellä kotikäynnillä laadit-

tuja henkilökohtaisia tavoitteita sekä mittasivat tasapainon hallintaa ja alaraajojen kuntoa. Asiakaspalaute oli myönteistä ja kotikäynti koettiin hyödylliseksi. Toiminnalle toivottiin jatkoa, koska kotikäynneillä sai tietoa omasta terveydestä ja muista tärkeistä uusista asioista. Ikäihmiset pitivät toimintakykymittauksia erittäin tarpeellisina. Heidän mielestään oli tärkeää saada tietoa omasta kunnosta.

Neljännellä kotikäynnillä tehtiin loppuhaastattelu. Ammattikorkeakoulun opiskelijatyönä valmistui opinnäytetyö, jossa selviteltiin Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektiin osallistuneiden kajaanilaisten kotona selviytymistä. Loppuhaastattelun tuloksia verrattiin alkuhaastattelun tuloksiin.

Tuloksissa oli havaittavissa joitakin muutoksia ikääntyneiden kotona selviytymisessä kolmen vuoden aikana. Muutokset ilmenivät toimintakyvyn, terveydentilan ja muistin heikentymisenä. Toimintakyvyn rajoittuminen on tulkittavissa normaaliin ikääntymiseen liittyvinä muutoksina. Vuonna 2001 haastateltujen selviytyminen päivittäisistä perustoiminnoista oli helpompaa kuin vuonna 2004. Vuonna 2001 asunnosta poistuttiin useammin, vaikka huimaus ja pelko kaatumisesta sekä väkivallanpelko ja avustajan puuttuminen hättäsivät kotoa poistumista enemmän, kuin vuonna 2004. Molemmissa haastatteluissa asumista eniten haittaaviksi tekijöiksi nimettiin kaukana olevat palvelut, korkeat asumiskustannukset ja portaat. Apuvälineiden käyttö oli lisääntynyt ja avun tarve oli vähentynyt. Eniten oli lisääntynyt näön ja kuulon apuvälineiden, tukitankojen ja kaiteiden, turvapuhelimien ja lääkeannostelijoiden käyttö. Tämä tulos on selitettävissä apuvälinetietouden lisääntymisenä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten kuntoutusneuvolassa annettavalla ohjauksella ja neuvonnalla on keskeinen merkitys ikäihmisten itsenäisen selviytymisen tukemisessa. Lähtökohtana ohjauksessa ja neuvonnassa tulee olla yksilölliset tarpeet. Tietoa tarvitaan kotiin saatavista palveluista, apuvälineistä ja asunnon muutostöihin liittyvistä järjestelyistä. Tietoa tarvitaan myös virike- ja päivätoiminnasta. Oleellista on ohjaus ja neuvonta silloin, kun terveydentilassa havaitaan oireita tai muutoksia, jotka vaativat asiantuntijan apua.

3.2.4. Kotikäyntitoiminta ikäihmisten kuntoutusneuvolassa

Helsingin EHKO-hankkeen ja Kajaanin kartoittavista kotikäynneistä saatujen kokemusten perusteella muodostettiin käsitys siitä, minkälaisia olisivat ikäihmisten kuntoutusneuvolan kotikäynnit. Mikäli kuntoutusneuvola toimii kunnassa eräänlaisena sateenvarjona sisältäen laajasti ikäihmisille suunnatun ehkäisevän kuntoutustoiminnan, voidaan toteuttaa myös EHKO-hankkeen kaltaisia kotikäyntejä.

Muussa kuin EHKO-mielessä tehty ikäihmisten kuntoutusneuvolan kotikäynti liittyy yleensä laajempaan kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn arviointiin. Asiakaskontakti on voitu luoda jo aiemmin esimerkiksi vastaanoton yhteydessä tai ryhmätilanteessa. Tällöin kotikäynti liittyy selkeästi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutustoimintaan osana asiakassuhteen jatkumoa. Kotikäynnin perusteena voi

olla asiakkaan rajoittunut toimintakyky tai sen ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen liittyvä asia, joka ei selviä ilman kotikäyntiä. Kyseessä on siis **interventio-tyyppinen kotikäynti**, jonka tarve harkitaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Kotikäynti ei ole hakuammuntaa vaan sitä edeltää aina tilanteen arviointi ja verkoston konsultointi. Kotikäynti tehdään, jos kuntoutumiseen liittyvä asia ei muutoin selviä esimerkiksi puhelinhaastattelussa. Kotikäynnin tekee ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijöiden tiimistä se, jonka asiantuntijuuteen käynnin tarkoitus selvimmän liittyä (toimintakyky, ergonomia, apuvälineet). Mikäli tarvitaan laajempaa ja monipuolisempaa toimintakyvyn arviointia, voidaan myös vastaanottoa toimintaa ja kuntoutumisen tukemiseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa toteuttaa asiakkaan kotona.

3.3. Kuntoutumista edistävät ryhmätoiminnot ja niiden käynnistäminen

Tavoitteelliset kuntoutumista edistävät ryhmätoiminnot olivat asiakkaille näkyvintä Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektin toimintaa. Tämä osa-alue kattoi valtaosan myös pilottikuntien toimintabudjeteista. Projektin aikana ryhmiin osallistui 100-200 asiakasta vuodessa.

Pilottipaikkakuntien väliset erot asiakaslukuissa olivat suuret, sillä kaikessa ryhmätoiminnassa ei tavoiteltu runsasta osallistujamäärää tai massatapahtumia. Ryhmätoiminta perustui projektin näkemykseen ikäihmisistä ja heidän kuntoutuksestaan. Sisällön ja toteutuksen suunnittelussa panostettiin yksilöllisyyteen ja aktiivisuuden lisäämiseen. Tämän vuoksi ryhmät olivat kooltaan yleensä alle 10 henkilön pienryhmiä. Näin pystyttiin yhdistämään ryhmä- ja yksilökuntoutuksen etuja sekä muodostamaan tiiviitä ryhmiä, joissa sosiaalisuus kannusti osallistumiseen.

Koska ryhmätoiminnan yhtenä tavoitteena oli aktivoita ikäihmiset pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan, ei ollut yhdentekevää, minkälaista toiminnan toteutus olisi. Projektin valitut ryhmät olivat esimerkkejä terveyttä ja toimintakykyä edistävästä ja tavoitteellisesta toiminnasta, jossa oikeiden ja huolella suunniteltujen toimintamallien noudattaminen oli olennaista.

3.3.1. Ryhmätoiminnan edellytykset ja organisointi

Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektissa ryhmätoimintojen järjestämisen lähtökohtina oli seuraavassa esiteltäviä asioita.

1. **Tarve.** Järjestettävillä ryhmätoiminnoilla on kysyntää. Ennen ryhmätoiminnan aloittamista on selvitetty, minkälaisiin ryhmiin löytyy riittävästi osallistujia. Riskiryhmiä voidaan etsiä myös kohdennetun ryhmätoiminnan avulla (näkövammaiset, yksin asuvat). Asiakkaiden kokemuksia kannattaa hyödyntää toiminnan suunnittelussa, jotta kohderyhmän toiveet ja tarpeet saadaan selville.
2. **Tavoitteellisuus.** Toiminnalla voidaan saavuttaa asiakkaiden positiivisia terveys- ja toimintakykyvaikutuksia. Ryhmätoiminta perustuu tutkittuun tietoon.

Tutkimuksissa on tarkasteltu käytettyä harjoitusmuotoa ja sen vaikutuksia sekä todettu sillä olevan mahdollista edistää fyysistä tai psyykkistä hyvinvointia.

3. **Harjoitusmuodot.** Harjoittelun toteutus on valittu siten, että se soveltuu mahdollisimman monelle ikäihmiselle. Kohdennetuissa ryhmätoiminnoissa (riskiryhmät) harjoitusmuotoja on sovellettu liikkumis- ja toimintakyvyn mukaan.
4. **Soveliaat tilat ja välineet.** Projektissa ei hankittu pilottipaikkakunnille uusia harjoitteluvälineitä vaan etsittiin harjoittelumuotoja, joihin oli jo olemassa ikäihmisille soveliaat välineet.
5. **Ammattitaitoinen ohjaaja.** Ryhmässä tapahtuvan kuntoutuksen edellytys on, että ohjaajalla on riittävä ammatillinen osaaminen ja kokemuksia vastaavasta ikäihmisille suunnatusta toiminnasta. Projektissa koulutettiin myös vertaisohjaajia esimerkiksi itseohjautuvaan kuntosaliharjoitteluun.
6. **Taloudellisuus.** Ryhmätoiminnan tulee olla taloudellisesti järkevää. Toiminta on suunniteltu siten, että se ei ole asiakkaalle tai järjestävälle taholle taloudellisesti ylivoimaista. Osallistuja maksaa asiakasmaksun, joka noudattaa kunnan muiden asiakasmaksujen suuruusluokkaa. Projektin aikana voitiin haja-asutusalueilla järjestää myös kuljetus ryhmään.

Projektin edetessä syntyi eri pilottipaikkakuntien yhteinen näkemys tavoitteellisten kuntoutusryhmien organisoinnin muodoista. Kunta tai kaupunki on ensisijaisesti vastuussa asukkaidensa hyvinvoinnista. Olennaista on se, että kunnan edustaja osallistuu toiminnan suunnitteluun, organisointiin ja tiedottamiseen. Tällöin julkisella sektorilla on tieto ikäihmisille järjestettävästä ehkäisevästä toiminnasta, mikä voi osaltaan ohjata uusia asiakkaita toiminnan piiriin. Lisäksi monet harraste- ja liikuntatilat ovat kunnan hallinnassa, siksi jo suunnitteluvaiheessa voidaan vaikuttaa tilojen saatavuuteen ja varmistua niiden soveltuvuudesta.

Koska taloudelliset resurssit ovat niukkoja, painotetaan organisoinnissa seuraavia asioita:

- Taustalla toimiva ja säännöllisesti kokoontuva verkosto suunnittelee toiminnan ja järjestää rahoituksen.
- Ryhmätoiminta järjestetään **monituottajamallin** avulla. Palvelun tuottajina voivat toimia kunta, yhdistykset ja järjestöt, yksityiset palveluntuottajat ja itsenäiset yrittäjät.
- Ainakin yksi **nimetty henkilö** on tietoinen siitä, minkälaisia ryhmätoimintoja kunnan alueella toteutetaan. Hän myös vastaa ensisijaisesta tiedottamisesta. Projektin aikana ryhmätoimintaa koordinoitiin ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijän toimesta.
- Ryhmätoimintoja järjestetään kunnan tai seutukunnan alueella useammassa kuin yhdessä paikassa. Siten asiakkaan **matka kodista ryhmään** ei saa olla este osallistumiselle.

Käytännössä pilottipaikkakuntien ryhmätoimintaa organisoivat kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimi, päiväkeskus, palvelukeskus tai -talo, eläkeläis- ja vammaisyhdistykset ja oppilaitokset. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijä oli pääorganisaattori, joka vastasi neuvotteluista tarvittavien yhteistyökumppanien

kanssa. Tarvittavat palvelut tuotettiin joko paikallisen verkoston jäsenten toimesta tai hankittiin ostopalveluna yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kunnan osallistuminen ryhmätoiminnan rahoitukseen projektissa vaihteli paikkakunnittain. Pääsääntöisesti kustannukset katettiin projektirahoituksella ja nimellisillä asiakasmaksuilla. Ryhmätoimintaa rahoitettiin vähäisessä määrin myös muiden hankkeiden, esimerkiksi KKI Kunnossa Kaiken Ikää -projektin kautta.

3.3.2. Tiedotus

Ikäihmisten kuntoutusneuvola tiedotti ryhmätoiminnoistaan paikallis- ja aluelehtien ilmoituksilla, tiedotteilla, ilmoitustaulujen avulla, infotilaisuuksissa sekä kotipalvelun henkilökunnan ja puskaradion kautta. Kokemusten perusteella infotilaisuudet ja tiedonkulku ihmiseltä toiselle ovat tehokkaimpia menetelmiä ryhmien kokoamiseen, mutta ne valikoivat osallistujia. Edellä mainittu aktiivisten osallistujien ryhmä saa näin eniten tietoa ja osaa hakeutua ryhmiin. Paikallis- ja aluelehdet ovat ilmaisjakelulehtiä, jolloin ne tavoittavat laajemman kohderyhmän.

Ryhmiiin toivottiin osallistuvan ikäihmisiä, jotka eivät vielä ole kodin ulkopuolisessa toiminnassa mukana. Epäselväksi kuitenkin jäi, saavuttiko tieto ryhmätoiminnasta nämä ihmiset vai katsoivatko he olevansa kykenemättömiä osallistumaan toimintaan joko terveydellisistä, matkustamiseen liittyvistä tai muista syistä.

3.3.3 Asiakkaat, ohjaajat ja tilat

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin pääasiallinen **asiakasryhmä** oli yli 65-vuotiaat. Muita kriteerejä ryhmätoimintaan osallistumiselle ei yleensä asetettu. Projektin ongelmaksi ei muodostunut asiakkaiden löytyminen tarjolla olleisiin ryhmätoimintoihin vaan pikemminkin passiivisten ikäihmisten saavuttaminen. Tyypillistä oli se, että aktiiviset ikäihmiset osallistuivat useaan eri ryhmään, kun taas ne, joille toiminta olisi ollut ehdottoman tärkeää, jäivät ulkopuolelle. Tämän vuoksi osallistumisen poissulkukriteeriksi asetettiin joissakin tapauksissa myös aikaisempi kuntosaliharjoittelu tai muu aktiivinen liikuntaharrastus.

Ohjaajien valintakriteerit olivat selkeät. Mitä moniulotteisemmasta ryhmätoiminnasta tai moniongelmaisemmasta kohderyhmästä oli kyse, sitä ammattitaitoisempia ja kokeneempia ohjaajia käytettiin. Käytännössä lähes kaikkien ryhmien ohjaajana toimi sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammatillisen peruskoulutuksen saanut henkilö, mutta muitakin toimintamalleja kokeiltiin. Esimerkiksi Kajaanissa tasapainoryhmää ohjasi 12 terveydenhuollon opiskelijaa (sairaalan- ja terveydenhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma), jolloin jokaiselle osallistujalle pystyttiin järjestämään oma ohjaaja. Opiskelijoiden toimintaa ohjasivat ammattikorkeakoulun opettaja (fysioterapian opettaja) ja ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijä. Torniossa Hyvän mielen -ryhmää ohjasi vuorollaan tai pareittain moniammatillisen tiimin (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntohoitaja ja fysioterapeutti) jäsenet. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa koulutettiin lisäksi vertaisohjaajia. Tavoitteena oli kouluttaa ohjaajia harrasteryhmiin, joissa ei oleteta olevan erityisohjausta tarvitsevia

ikäihmisiä. Pilottipaikkakuntien ryhmäpalautteiden mukaan ryhmänohjaajien valinta oli ainakin projektin puitteissa onnistunut. Asiakkaat olivat kokeneet ohjaajat asiantunteviksi ja yksittäisenkin osallistujan huomioiviksi.

Projektissa arvioitiin **tilojen** ja **harjoitusvälineiden** kustannuksia, saavutettavuutta ja soveltuvuutta ikäihmisille. Ryhmätoiminnassa käytettävien välineiden tuli soveltua mahdollisimman monelle toimintakyvyltään erilaiselle käyttäjälle. Jotta tilat soveltuisivat iäkkäiden tai liikuntaesteisten asiakkaiden käyttöön, tuli niiden olla esteettömiä ja sijaita sellaisissa paikoissa, jotka yleisesti tunnetaan ja jonne on helppo tulla.

Pilottipaikkakuntien kanssa tehtyjen projektisopimusten mukaan kunnat sitoutuivat pääsääntöisesti tarjoamaan veloituksetta projektitoiminnassa tarvittavat tilat. Siksi kukin pilottipaikkakunta vastasi itsenäisesti tilojen järjestämisestä ja kustannuksista. Ryhmätoimintaan valikoitui tiloja, joissa ikäihmisten tarpeet oli jo muutoinkin huomioitu. Tilat sijaitsivat paikoissa, esimerkiksi päiväkeskuksissa, joissa oli tarjolla muitakin ikäihmisille tarkoitettuja palveluja kuten terveydenhuolto- ja ravitsemuspalvelut sekä virkistystoimintaa. Ryhmiä järjestettiin myös kuntien liikuntatiloissa, seurakuntien, muiden palveluntuottajien ja kyläyhdistysten tiloissa, kuntoutuskeskuksissa ja kouluissa.

Käytettävissä olleet tilat vaikuttivat suoraan siihen, minkälaista ryhmätoimintaa voitiin projektissa järjestää. Esimerkiksi Pieksämäen alueella toiminta keskittyi kuntosaliharjoitteluun, koska siihen soveltuvat välineet ja tilat olivat käytössä kaikissa projektitoiminnan piiriin kuuluvassa kuudessa kunnassa. Ryhmään ei tarvinnut matkustaa, sillä toiminta voitiin tuoda lähelle asiakkaita. Torniossa ja Kajaanissa taas kustannuksia syntyi asiakkaiden kuljettamisesta ryhmätoimintaan. Mikkelin vesivoimistelussa käytettiin Invalidiliiton palvelutalon terapia-allasta. Altaaseen on helppo päästä, sillä se on suunniteltu pyörätuolia käyttäviä varten. Asiakaspalautteissa moitittiin altaan pientä kokoa (enintään 8 henkilöä) sekä pesuja pukutilojen riittämättömyyttä. Käytetty tila edisti yksilöllisyyttä, mutta vähensi toiminnan piiriin tulevien asiakkaiden määrää.

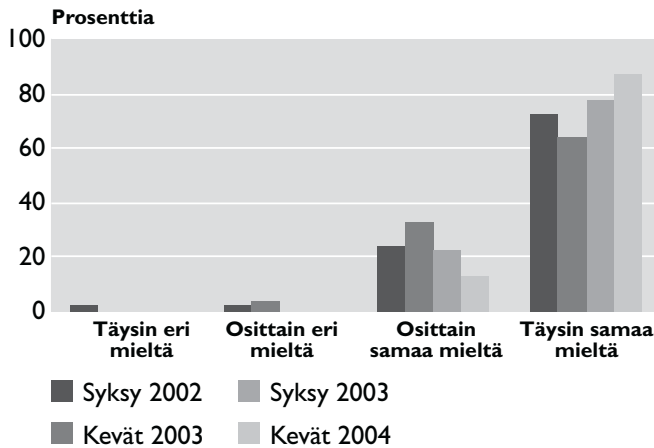
3.3.4. Seuranta ja tuloksellisuuden arviointi

Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projekti ei ollut tutkimusprojekti vaikka toiminnan tuloksia arvioitiinkin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin prosesseissa. Kaikista projektissa toteutetuista ryhmätoiminnoista ei ole saatavilla kontrolloitua tietoa siitä, miten asiakkaat edistyivät ja toimintakyky muuttui. Koska toiminnasta haluttiin saada asiakaspalautetta, käytettiin tiedonkeruussa projektissa kehitettyä ryhmätoimintojen palautelomaketta. Joissakin tapauksissa asiakkaille tehtiin esimerkiksi Toimiva-testi palautteen saamiseksi omasta edistymisestä. Projektista valmistuneet arviointiraportit ja opinnäytetyöt on julkaistu yhdistyksen www-sivuilla.

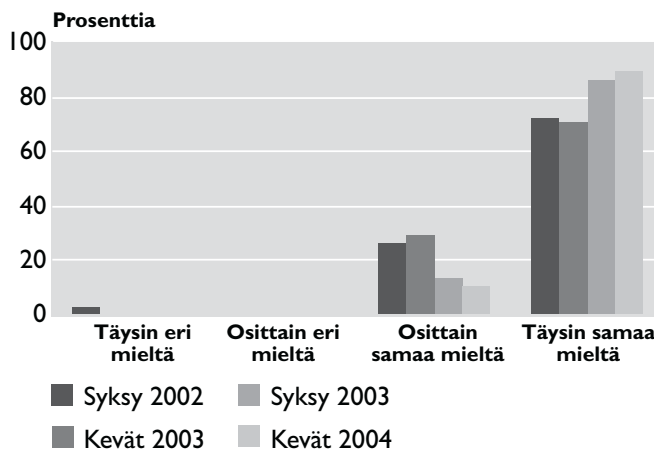
Kun ikäihmisten ryhmätoiminnoilla tavoitellaan todellisia terveydellisiä vaikutuksia, on seurannan järjestäminen välttämätöntä. Ryhmien järjestäminen maksaa ja

varsinkin kunta tai kaupunki maksajana sekä asiakkaat haluavat vastinetta rahoilleen. Seurannan avulla tietoa saavat asiakkaat, toteuttajat, organisoijat ja päättäjät. Tulokset auttavat perustelevaan toiminnan jatkamista ja laajentamista. Seuranta on syytä jakaa kahteen osa-alueeseen, **asiakkaiden näkökulmaan** ja **toimintaa suunnittelevan näkökulmaan**.

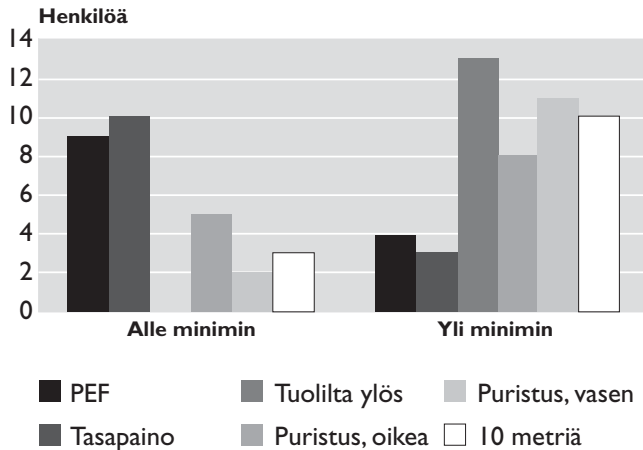
Ensimmäisen osa-alueen avulla arvioidaan ryhmätoiminnon merkitystä asiakkaille ja se toimii pääsääntöisesti sisällön suunnittelun välineenä. Arvioinnissa selvitetään, mikä on asiakkaan omakohtainen kokemus toiminnan vaikutuksista (fyysinen kunto, mieliala, sisältö, yksilöllisyys). Myös voidaan arvioida, onko syytä muodostaa pienempiä taso- tai kohderyhmiä asiakkaiden toiminta- tai suorituskyvyn mukaan, jolloin harjoittelu voidaan toteuttaa yksilöllisemmin. Esimerkkinä ovat Mikkelin vesivoimisteluryhmien tulokset, joiden perusteella ryhmiin osallistuneet kokivat kuntonsa ja mielialansa kohentuneen (Kuviot 3. ja 4.).



Kuvio 3. Kunnan koheneminen.



Kuvio 4. Mielialan koheneminen.



Kuvio 5. Toimiva-testi.

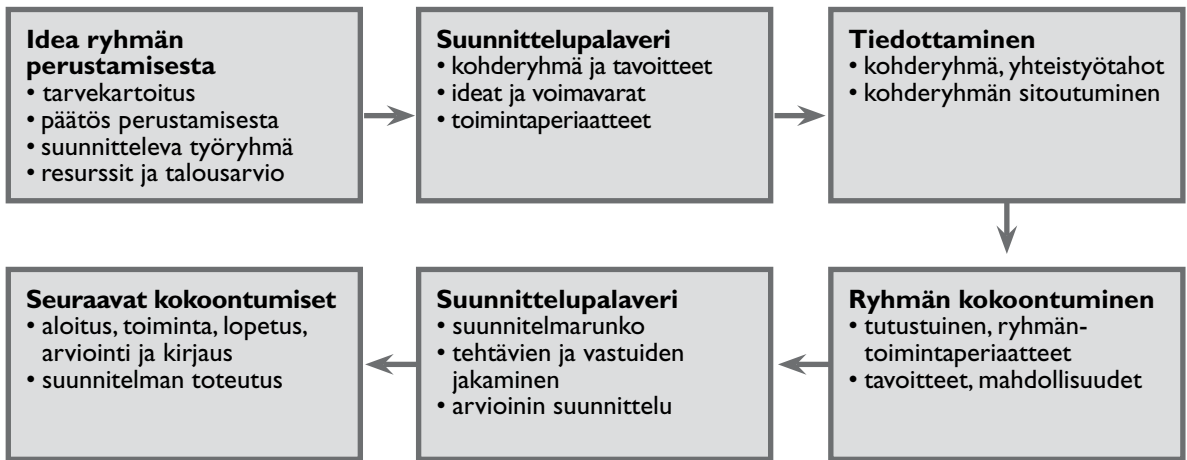
Mikkelissä toteutettiin toimintakykymittaus, jolla arvioitiin sitä osallistuuko ryhmään henkilöitä, joita siihen oli toivottu osallistuvan. Kuvioista 5. ilmenevät erityisesti tasapaino- ja PEF-mittausten alentuneet arvot.

Toisen osa-alueen avulla arvioidaan kokonaisuudessaan ikäihmisille tarjolla olevia ryhmäpalveluja ja asiakkaiden tarpeita. Arvioinnissa pyritään selvittämään, kuinka suureen asiakasjoukkoon voidaan ryhmätoiminnalla vaikuttaa (uusi vai täydentävä toiminta, asiakkaiden vaihtuvuus, toiminnan soveltuvuus ikäihmisille). Johtopäätösten perusteella joko täydennetään jo olemassa olevaa palvelutarjontaa esimerkiksi kohdentamalla ryhmiä tietyille asiakkaille tai aloitetaan kokonaan uusia ryhmätoimintoja, joita ei vielä ole tarjolla, mutta joilla voidaan saavuttaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia.

3.3.5. Esimerkki Hyvän mielen ryhmätoiminnan taustatyöstä

Hyvän mielen ryhmien toiminta lähti liikkeelle yhteisestä ideasta. Torniossa haja-asutusalueella asuvat ikäihmiset kaipasivat ikääntymiseen, toimintakykyyn ja palveluihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä ikäihmisille suunnattuja teemallisia tapahtumia. Kannatusta saivat myös ryhmätoiminnat, joiden kautta toteutuu niin yhdessäolo, keskustelu kuin mielenhoitokin. Näin idea Hyvän mielen ryhmille sai alkunsa. Karungin Palvelukoti Hopearannassa oli halua ja kiinnostusta käynnistää alueen ikäihmisille suunnattua ryhmätoimintaa. Toiminnan ohjaajaksi neuvoteltiin tiimi, johon kuuluivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntahoitaja ja fysioterapeutti.

Hyvän mielen ryhmätoiminnan päätavoitteena on psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kehon ja mielen aktivoiminen liikunnan, keskustelujen ja yhdessä tekemisen kautta. Toiminta tähtää kylän ikäihmisten yhteistoiminnan viritämiseen ja sosiaalisten suhteiden laajentamiseen, uusyhteisöllisyyteen.



Kuvio 6. Hyvän mielen ryhmän suunnitteluprosessi.

Hyvän mielen ryhmätoiminnan alkuvaiheessa käytiin ryhmään osallistuvien ikäihmisten kanssa yhteiset arvo- ja tavoitekeskustelut (Kuvio 6.). Tärkeimmiksi tavoitteiksi ikäihmisten nimesivät voimavarojen ja tiedon lisäämisen, sosiaalisen kanssakäymisen ja kunnon ylläpitämisen. Tärkeimmiksi toimintaa ohjaaviksi arvoiksi nousivat tasa-arvo, ikäihmisten arvostus, positiivisuus, kiireettömyys, inhimillisyys, ajankohtaisuus, kannustavuus ja yksilöllisyys. Ryhmän toiminnat suunniteltiin asiakaslähtöisesti yhdessä vetäjien, ikäihmisten ja projektin työntekijän kanssa. Ideana oli, että turvallinen, luottamuksellinen ja aktiivinen toimintaympäristö rohkaisee ikäihmisiä kokeilemaan uusia asioita elämässään.

Toiminnan edetessä ryhmä otti vähitellen yhä aktiivisemmän roolin. Jokaisen toimintakauden alussa suunniteltiin yhdessä tulevan puolivuotiskauden ohjelma. Kauden loppupuolella toimintaa arvioitiin ryhmäkeskusteluissa. Hyvän mielen ryhmätoiminta muotoutui itseohjautuvaksi, mutta toiminnan jatkumisen kannalta säännöllisen tuen ja ohjauksen merkitys koettiin kuitenkin tärkeäksi. Ohjaajat kannustivat ja tukivat ryhmää suunnittelussa, käytännön järjestelyissä sekä ryhmähengen ylläpitämisessä. Projektin työntekijä tuki päämäärän saavuttamista sekä arvioi ja kehitti toimintaa. Ryhmä oli valinnut joukostaan yhdyshenkilön, jonka kautta tieto kulki ryhmän, vetäjien ja projektityöntekijän välillä.

Toiminnalle asetetut tavoitteet täyttyivät pääpiirteittäin. Hyvän mielen kuntoutumista edistävä ryhmätoiminta on herättänyt laajasti kiinnostusta ja ikäihmisten oma aktiivisuus lisääntyi prosessin edetessä. Sivutuotteena kehittyi yhteistyön- ja ryhmätoiminnan malleja. Prosessin aikana tehtiin myös virheitä, joista on pyritty oppimaan. Selkeät tavoitteet, vastuiden jakaminen ja yhteiset sopimukset helpottavat kokonaisuuden onnistumista.

Hyvän mielen ryhmä toimii edelleen palvelukoti Hopearannassa ja siitä on tullut osa talon elämää niin asukkaille, ryhmäläisille kuin työntekijöille. Mielekäs toiminta vahvistaa ikäihmisen identiteettiä ja luo hyvän ikääntymisen kokemuksia. Koke-

musten vaihto opettaa ongelmanratkaisua ja ryhmäläisten tuki on vastavuoroista. Ryhmänohjaajilla on suuri merkitys haastavien tilanteiden käsittelyssä ja yhtenäisen ryhmähengen ylläpitämisessä. Ryhmäläiset ovat aktiivisia ja sitoutuneita. He ovat ylpeitä ryhmästään. Merkittävät ratkaisut ja suunnitelmat tehdään yhdessä ohjaajan tuella.

Ohjaajien mielestä onnistuttiin siinä, että ikäihmisten mielipiteillä oli todellista vaikutusta toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Ryhmässä oli yhtenäinen henki ja iloinen ilmapiiri. Toiminta elvytti nuoruuden ystävyys-suhteita, toi mukanaan uusia tuttavuuksia ja yhteistyökumppaneita. Yhteistyö sujui hyvin ja kaiken kaikkiaan asenneilmapiiri oli myönteinen. Asiakaspalautteista rohkaistuneina ohjaajat rohkaisevat työtovereita kokeilemaan ennakkoluulottomasti uusia toimintamalleja ja luottamaan ammatilliseen osaamiseensa entistä enemmän.

Hyvän mielen ryhmätoiminnan pohja on luotu ja tulevaisuuden kehitystehtävät liittyvät toiminnan vakiinnuttamiseen osaksi Palvelukoti Hopearannan palvelutarjontaa. Kaikki edellytykset ovat olemassa, mutta toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi.

Keinoja toiminnan kehittämiseksi:

- sitouttamiseen, suunnitteluun ja yhteistyöhön varataan riittävästi työaika
- työntekijätiimin tehtävien määrittely ja tiedon kulun kehittäminen
- Hyvän mielen ryhmätoiminnan mallittamisen jatkaminen sekä tuotteistaminen
- ohjaustilanteissa tuetaan ryhmähengen ylläpitämistä
- toimintaa toteutetaan tavoitteellisesti, suunnitellusti ja asiakaslähtöisesti.

Tiimin kanssa sovittiin seuraavista toimenpiteistä Hyvän mielen **ryhmien edelleen kehittämiseksi:**

- työntekijätiimin säännölliset palaverit (suunnittelu, tehtävien määrittely, tiedotus)
- tuotteistusprosessin aloittaminen
- ryhmän omat voimavarat entistä aktiivisempaan käyttöön
- toimintamuodon turvaaminen kaupungin tuella.

4. Verkostotyö ja vaikuttaminen

4.1. Verkostotyö onnistuneen toiminnan perustana

Verkostotyö on ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan onnistumisen perusta. Yhteydet julkisen sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen, järjestöjen ja yksityisten ammattinharjoittajien välillä ovat välttämättömiä, jotta asiakas saisi kuntoutusneuvolan toimintaperiaatteiden mukaisen palvelun. Miten verkostotyötä tulisi sitten rakentaa? Tämä on varmasti jokaiselle toimintaa aloittavalle keskeinen kysymys. Verkosto rakentuu useimmiten tietyn yhteisen tavoitteen ympärille, mutta onnistuakseen se tarvitsee koordinoijan.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolassa verkostotyö on asia, jonka jatkuvuutta, laajuutta ja elinmahdollisuuksia on arvioitava huolellisesti. Ikäihmisten kanssa toimiessa tarpeita yhdessä työskentelyyn yli rajojen on jatkuvasti. Haasteellinen kysymys on, miten verkosto saadaan toimimaan luovasti välttämällä rutiinien mukanaan tuomaa byrokratiaa, joka pahimmillaan lamaannuttaa osallistujien motivaation yhteistyöhön.

4.2. Kokemuksia kentältä

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin sidosryhmien jäseniä haastateltiin aiheesta verkostotyö ja vaikuttaminen. Parhaimmillaan projektin verkostotyö kuvailtiin joustavana yhteistyötapana, joka helpottaa jäsentahojen toimintaa. Verkostotyö tuo mukanaan lisäresursseja, auttaa löytämään muut yhteistyökumppanit, toimii palaute- ja virikelähteenä, on tarvittaessa käytettävissä, lisää yhteydenottoja, kehittää omaa työskentelyä, vakiinnuttaa yhteistyökäytäntöjä ja lähentää toimijoita toisiinsa.

Haastatellut kuvasivat hyvän verkoston ominaisuuksia 18 erilaisella adjektiivilla. Kuvausten määrä osoittaa sen, kuinka monenlaisia odotuksia onnistuneelle verkostotyölle asetetaan. Eniten verkostotyön toivottiin olevan joustavaa ja mukautuvaa. Verkostoitumiselta odotetaan vastavuoroisuutta ja valmiutta kehittymiseen. Kaikkien mielestä sitoutuminen toimintaan oli onnistuneen verkostotyön ehto. Myös yhteistyön luotettavuus nousi esiin.

Hyvää verkostotyön toimintatapaa kuvattiin sanoilla säännöllinen, sitoutunut, kehittyvä, joustava, tavoitteellinen ja pitkäjänteinen. Verkostotyön piirteitä luonnehdittiin sanoilla yhteisöllinen, kokemusta omaava, asiantunteva, motivoitunut ja keskusteleva. Verkostotyön sisintä luonnetta ja toiminnan perustaa kuvaavat sanat luotettava, luja, luova, aktiivinen, rohkea ja kriittinen.

4.3. Koordinoijat ja avainhenkilöt

Kuntoutusneuvolan toimintamallin mukaisesti varsinaisen **koordinoijan** rooliin sopii parhaiten kunnan edustaja. Hän puolestaan tarvitsee tuekseen osaavia työn-

tekijöitä niin järjestöistä, yhteisöistä kuin kunnan muiltakin sektoreilta. Tällainen toiminta on yhteisten voimavarojen säästöä. Kunta luo perustan toiminnalle ja tuo kuntalaisten näkökulman yhteiseen toimintaan. Kunta antaa tukensa myös järjestöjen välisen yhteistyön koordinointiin. Järjestöt ja yhteisöt puolestaan tarjoavat erityisasiantuntijuutta, osaamista, resursseja ja kokemuksellista tietoa verkostolle.

Avainhenkilöt ovat verkostotyön alkuvaiheessa lankojen solmijoita ja yhteyksien pitäjiä. Kaikki haastateltavat näkivät tärkeänä sen, että verkostotyön käynnistämisen avainhenkilöt löytyvät organisaation johdosta. Avainhenkilöiksi nimettiin pääasiassa yksiköiden johtavat viranhaltijat, vastaavat henkilöt ja esimiehet. Johtavilla viranhaltijoilla on mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyöhön osoitettaviin resursseihin ja tiedottamiseen. Heillä on valtaa sitouttaa ja valtuuttaa henkilöstöä toimimaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Johdon myönteinen asenne ja sitoutuminen on verkostotyön onnistumisen ehto. Vastaavien henkilöiden tulee itse työskennellä käsiteltävän asian parissa, eikä velvoite verkostoitumiseen saa tulla heille ulkopuolisena pakkona. Tällöin avainhenkilöillä syntyy halu toimia ja he saavat omasta motivaatiostaan voimaa luoda uutta. Verkostotyön aloittamiseen tarvitaan tällaisia vetureita, jotka ovat alkuvaiheessa askeleen muita edellä.

Järjestöissä peräänkuulutetaan henkilöitä, joilla olisi intoa saada verkostotyöhön mukaan valtakunnallisten liittojen ja järjestöjen johtavat henkilöt, viranhaltijat ja luottamushenkilöt. Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kannalta tehokkaiksi avainhenkilöiksi ja tiedottajiksi nimettiin eläkeläisjärjestöjen yhteistyöjärjestöjen sekä vammais- kansanterveys- ja potilasjärjestöjen puheenjohtajat. Avainhenkilöiden julkisuusarvo katsottiin tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeäksi.

4.4. Sitoutumisen taustat

Haastattelujen perusteella verkostotyöhön sitoutumattomuuden ja välinpitämättömyyden taustalla vaikuttaa pääasiassa taustaorganisaation tuen puute. Jos taustaorganisaatio ei tue verkostotyötä, jäsenten on vaikeaa sitoutua verkostotyöhön organisaationsa antamalla puutteellisilla resursseilla. Heidän on vaikea hankkia tietoa ja kartuttaa osaamistaan, jos he eivät saa esimerkiksi työaikaa ja koulutusta verkostotyöhön. Vähillä resursseilla toimiminen lisää usein verkostotyötä estäviä ilmiöitä kuten pakonomaisuutta, kiireen tuntua, välinpitämättömyyttä, passiivisuutta, jopa kateutta ja salailua. Tällöin itse verkostotyökäytännöt muodostuvat epäselväksi ja tavoitteet eivät selkeydy. Voi syntyä eturistiriitoja ja henkilökemiat saavat liian suuren tilan asioiden hoidossa, jolloin vuorovaikutus ja vastavuoroisuus jäsenten välillä kärsivät. Tuolloin yhteisen tavoitteen merkitys verkoston osapuolille hämärtyy.

Tieto ja osaaminen sitovat ihmisen motivaation toimintaan. Jos avainhenkilöt uskovat yhteiseen asiaan, ymmärtävät sen hyödyn omalle organisaatiolleen ja osaavat käyttää hyväkseen verkostotyön tarjoamat edut, on sitoutuminen luontevaa. Kun organisaation johto antaa työntekijöille käyttöön tarvittavat resurssit eli sitoutuu

verkostoitumiseen, heijastuu tämä positiivisesti verkostossa työskentelevien ihmisten konkreettisiin työskentelytapoihin.

Verkosto muodostuu yksilöistä, joilla on motiivinaan sekä yksilölliset että edustamansa yhteisön tarpeet. Verkoston tuotosten hyödyntäminen omassa toimintakentässä on merkittävä sitouttava tekijä. Todellinen hyöty verkostotyössä merkitsee kuitenkin sitä, että asiat nähdään tärkeinä myös koko verkoston työn kannalta. Kuvaavaa haastatteluissa oli, että innostumisen ja sitoutumisen takana on molemminpuolinen hyötyajattelu. Oleellista oli, että eri toimijat pystyivät hyödyntämään toistensa toimintoja, tietoja ja taitoja. Tällöin on tärkeää, että kaikkien toimijoiden tarpeet tunnustetaan.

4.5. Verkoston rakenne

Hyvin toimiva verkosto on itse asiassa rakenteeton. Se toimii yhteyksillä, joiden positiivinen jännite pitää sen koossa. Hyvä verkosto syntyy konkreettisen asian ympärille syntyvästä luontevasta tarpeesta. Verkosto ei ole suljettu vaan avoin, mutta se ei kuitenkaan saa olla liian suuri ja hallitsematon. Silloin verkostosta tulee hajanainen ja tehokkuus laskee. Vastuutahot on määriteltävä. Kokoonpanon tulee olla tasapainoinen tavoitteen suhteen, jolloin eri tahoilla on yhteistä kosketuspintaa käsiteltävään asiaan. Verkoston tulee elää ja koostua tarpeittensa mukaan, olla mukautuva ja joustava sekä pystyä täydentämään itseään. Kaikkien verkoston jäsenten ei tarvitse olla aktiivisia koko ajan. Jäsenten sitoutumisen aste ei saisi kuitenkaan vaihdella huomattavasti, sillä tällöin vastuut siirtyvät hallitsemattomasti osallisille, jotka eivät ole valmistautuneet tilanteeseen. Verkostossa tulee vallita yhteiset pelisäännöt ja sopimukset.

Kokoontumisten on hyvä tapahtua säännöllisesti esimerkiksi vuorottelevan isännönnöiden tai emännönnöiden periaatteella. Vaikka kokoontumisia on hyvä järjestää säännöllisesti, niitä ei kannata sitoa pitkällä aikavälillä tiettyihin päivämääriin. Silloin ei voida reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Tärkeintä on, että verkosto on tarvittaessa käytettävissä.

Verkoston ei tarvitse kokoontua aina samalla kokoonpanolla, vaan se voi vaihdella asiasisältöjen mukaan. Isäntä tai emäntä pitää kirjata kokoontumisesta ja siihen liittyvästä taloudesta. Pöytäkirjat ja tieto taloudesta voidaan säilyttää esimerkiksi yhteisessä sähköisessä verkossa, johon verkoston jäsenillä on pääsy. Jäsenet raportoivat omille esimiehilleen toiminnasta sovituin väliajoin. Verkosto ei saa asettaa rajoituksia jäsentensä väliselle yhteistyölle, vaan heidän on saatava liikkua verkostossa luonnollisesti. Hyvin toimiva, vapaaehtoisuuteen perustuva verkosto houkuttelee mukaan uusia jäseniä.

4.6. Työskentely verkostossa

Verkostotyö vaatii **vetäjän**. Näiden vetureiden jämäkkä ote on tärkeää. Kokonaisuuden tulee olla hallinnassa. Vaikka kyse on työroolista, persoonallisuus vaikuttaa

merkittävästi siihen, millaisen roolin henkilö ottaa yhteistyössä ja kuinka hän siihen sitoutuu. Verkostotyön elävyyden, luovan työotteen ja innostuksen kannalta on tärkeää, että vetäjä vaihtuu aika ajoin. Vetäjiä ei saa kuluttaa loppuun.

Ensimmäiseksi on sovittava yhteisestä näkemyksestä ja tavoitteista – visiosta. Jokaisen verkoston jäsenen tulee tuntee mahdollisuutensa vaikuttaa visioon ja löytää näin oma asiantuntijan roolinsa. Alusta asti on oleellista, että osalliset ovat luomassa verkostoa yhdessä ja tuntevat aidosti olevansa verkostossa tasavertaisia. Jokaisen äänen on kuuluttava.

Alkuvaiheen tehtäviin kuuluu perusteellinen keskustelu yhteisistä arvoista ja rooleista. Verkostotyön hyödyt tulisi tuoda esille ja aktiivisesti tavoitella sitä, että jokainen myös jollakin tavalla hyötyy toiminnasta. Keskustelu on vastavuoroista, kuuntelevaa ja tasa-arvoista. Tutustuminen toistensa työnkuvaan ja tehtäviin auttaa keskustelun etenemisessä.

4.7. Tiedottaminen ja aikaa jatkuvuudelle

Avoimuus, selkeys ja suunnitelmallisuus ovat osa hyvää tiedottamista. Verkostotyössä tiedottamisen tulee olla aktiivista ja jatkuvaa. Tarpeen tullen tiedotusta on hyvä kohdentaa, jopa henkilöittää, jolloin yhteistyön tavoite on helpompi saavuttaa. On hyvä myös kiinnittää huomiota tiedottamisen kieleen kohderyhmän mukaan. Verkosto on joustava maaperä epävirallisen tiedon liikkumiselle. Apua saa nopeasti ja apu tulee luotettavalta ja kokeneelta verkostotoverilta. Verkostosta tiedonkulku asiakkaille voi olla mutkattomampaa kuin puhtaasti virallisissa organisaatioissa.

Tiedottamiseen on hyvä nimetä tietty henkilö, koordinaattori, joka voi vaihtua verkoston toiminnan mukaan. Verkoston oma kokemus ja tieto karttuu toiminnan edetessä ja siksi tiedotusta yhteisistä tavoitteista on päivitettävä aika ajoin. Verkoston on hyvä yhdessä miettiä, mitä lisäarvoa esimerkiksi yhteydet mediaan antavat sille. Oman toimittajan löytäminen auttaa huomattavasti tiedottamisessa. Positiivinen julkisuus lehdistössä ja laajalle yleisölle, erilaiset artikkelit ja ilmoitukset verkostotyön kulusta edesauttavat toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi jokainen jäsen toimii yhteisen tavoitteen suhteen eri tavoin omilla tahoillaan, josta on hyvä tiedottaa avoimesti ja säännöllisesti. Näin voidaan karsia päällekkäisiä toimintoja.

Verkostotyön jatkuvuus edellyttää pitkää vakiintumisen vaihetta. Verkostoitumiselle on annettava aikaa etsiä luonnollista muotoaan, sillä sen pakottaminen ennalta määrättyyn konseptiin ja liian lyhyessä ajassa on tuhoon tuomittua toimintaa. Pakotettu verkosto ei ala todellisuudessa elää, sillä se on ulkopuolisesta motivaatiosta alkunsa saanut ja siten muodollinen, tehoton ja lyhytaikainen ilmiö.

Avainhenkilön tehtävänä on löytää aktiiviset ja konkreettisesti toiminnassa mukana olevat innostuneet jäsenet. Yhteistyön jatkumisen kannalta olisi toivottavaa, että jokainen verkoston jäsen kantaa vastuunsa verkoston toimivuudesta. Vastuun ja aktiivisen otteen tulisi siirtyä tasapuolisesti eri osapuolille, jotta verkosto toteuttaisi

tarkoitustaan ja jäisi elämään. Haastateltavat kuvailivat, että sitoutuminen verkostotyöhön vaatii intoa ja välillä jopa idealismia. Verkoston seniorijäsenillä on vastuu toimia niin, että into tarttuu seuraaviinkin jäseniin ennen kuin he itse jäävät pois toiminnasta. Verkostotyötä kannattaa tehostaa koulutuksella, sillä se ei ole oheistointia vaan vaativa ja tehokas tapa tehdä tavoitteellista ja mielekästä yhteistyötä.

Kun verkostotyölle etsitään jatkuvuutta, on samalla alistuttava ajatukselle, että verkosto on myös alati muuntuva. Tämä ei anna tilaa laakereilla lepäämiselle vaan vaatii jatkuvaa ajan tasalla olemista. Asenteiden tarkistusta on tehtävä aika ajoin ja muotoutettava verkostoa sen mukaisesti.

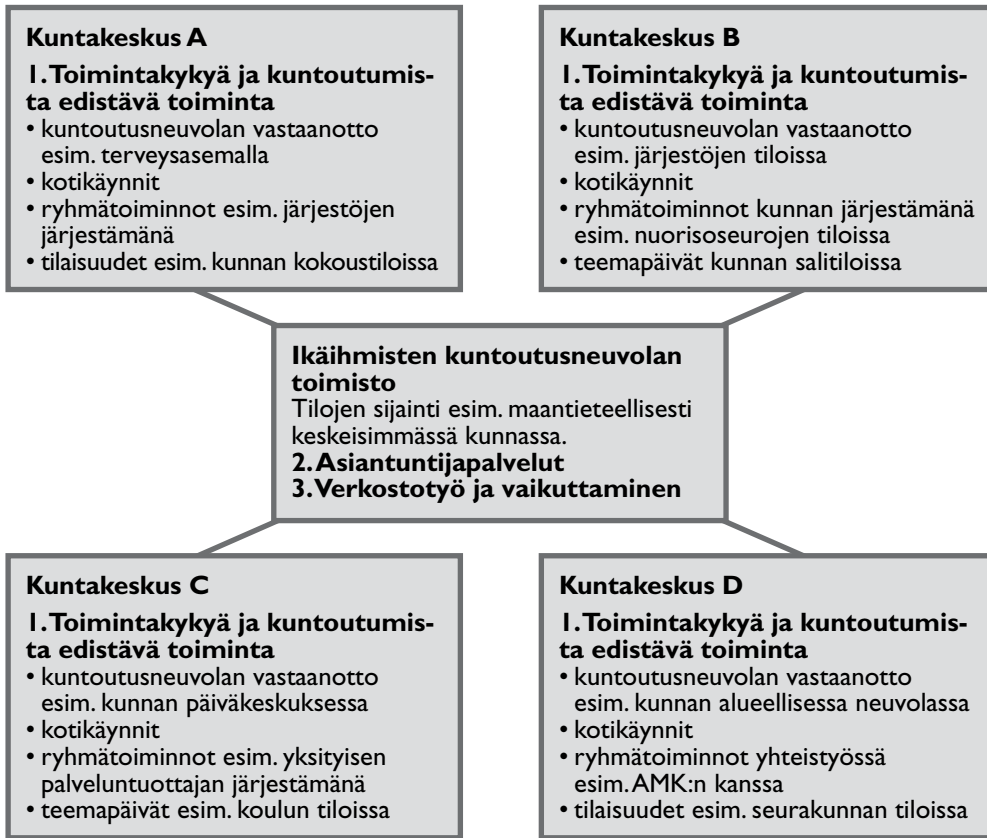
4.8. Esimerkki hajautetusta verkostoitumisesta

Toteutettaessa ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamallin mukaisia toimintoja haja-asutusalueella tai useammasta kunnasta koostuvalla alueella, voidaan toiminta hajauttaa sen saattamiseksi lähemmäksi asiakkaita (Kuvio 7.). Toimintojen järjestämiseksi on tarkoituksenmukaisinta hyödyntää kuntien välistä yhteistyötä esimerkiksi yhteisen rahoituksen, tilojen ja verkostoitumisen muodossa. Useamman kunnan yhteistyössä järjestämä kuntoutusneuvolatoiminta muodostuu huomattavasti edullisemmaksi kuin vastaava jokaisen kunnan itsenäisesti tuottama palvelu. Kuntien välistä yhteistyötä toteutettaessa on luonnollisinta hyödyntää jo olemassa olevia yhteistyön alueita. Tärkeänä osana toteutettavaa kuntoutusneuvolatoimintaa on myös kuntien ja haja-asutusalueen eri sektorien vaikuttajien sekä kuntoutusneuvolan välinen verkostoituminen. Verkostoitumisen avulla mahdollistetaan päätöksenteon sujuvuus, tiedonkulku sekä yhteistyön sujuvuus.

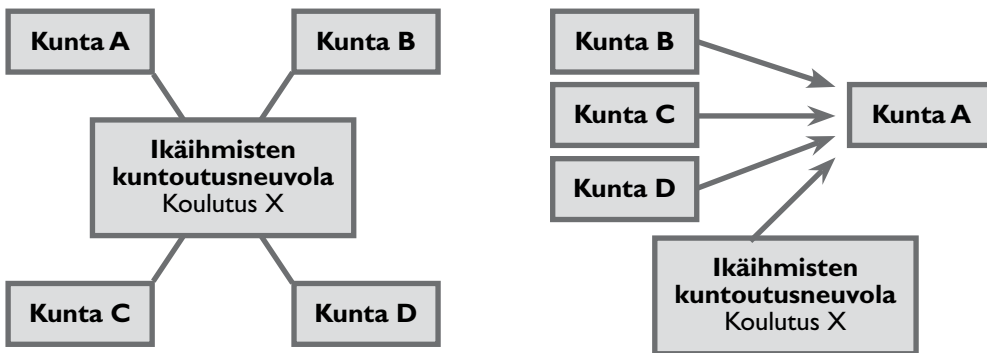
Tavoitteena hajautetussa kuntoutusneuvolan toimintamallissa on tuoda toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta kuntakeskuksiin lähelle palveluita tarvitsevia ikäihmisiä. Palveluiden ollessa lähellä ja tavoitettavissa laskee samalla kynnyksellä osallistua toimintaan. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää toimintaa tuotettaessa voidaan paikallisia resursseja hyödyntää verkostoitumalla kuntien sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimien, sekä muiden toimijoiden (järjestöt, seurakunta, yksityiset palveluntuottajat) kanssa. Kuntoutusneuvola muodostaa myös kuntien ja kuntien eri sektoreiden välille luontevan välittäjän, jonka kautta voidaan joustavasti järjestää alueellista tai paikallista toimintaa esimerkiksi koulutusta (Kuvio 8.).

Esimerkkinä kuntoutusneuvolan joustavasta hyödyntämisestä on kuviossa 8. esitetty vaihtoehtoisia toimintamalleja koulutuksen järjestämiseksi. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan avulla tapahtuma tai koulutus voidaan tarpeista ja resursseista riippuen tuoda joko suoraan kullekin paikkakunnalle tai vaihtoehtoisesti toteuttaa koulutus valitulla paikkakunnalla.

Hajautetussa kuntoutusneuvolatoiminnassa kukin kunta vastaa omalta osaltaan kuntoutusneuvolan tarvitsemien paikallisten tilojen saatavuudesta sekä paikallisten sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimien henkilöstön työpanoksen hyödynnettävyydestä. Yhteisesti jaettavat kulut muodostuvat siten pääosin kuntoutusneuvolan työnte-



Kuvio 7. Esimerkkinä neljän kunnan muodostaman terveydenhuollon kuntainyhtymän alueella toimivan ikäihmisten kuntoutusneuvolan hajautetusta toiminnasta.



Kuvio 8. Kaksi eri mallia kuntoutusneuvolan kautta tapahtuvan koulutuksen toteuttamiseksi.

kijän tai työntekijöiden palkoista, toimintakuluista sekä toimisto-, tiedotus- ja viestintäkuluista. Kuluja voidaan vähentää hyödyntämällä jo olemassa olevia vapaita tiloja, välineitä ja työvoimaa.

4.9. Vaikuttaminen ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnassa

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan käynnistämisen ja jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että siitä tiedotetaan kuntien edustajia ja päättäjiä. Tavoitteena on edistää ehkäisevän kuntoutustoiminnan asemaa palveluiden eri portailla. Vaikuttamisen tavoitteena on olla osallisena sosiaali- ja terveysalan suunnittelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanoprosesseissa ja siten saada kuntoutusneuvolatoiminta osaksi kuntien palvelustrategioita ja toimintasuunnitelmia. Vaikuttaminen tapahtuu pääasiassa kuntatasolla, mutta yhteydet valtakunnalliseen tasoon ja muiden kuntien kuntoutusneuvoloihin tukevat paikallista työskentelyä.

Vaikuttamisen menetelmiä ovat esimerkiksi henkilökohtaiset kontaktit päättäjiin ja johtaviin viranhaltijoihin, sosiaali- ja terveyslautakunnan tiedottaminen, aloitteet ja kannanotot, erilaisten hankehakemusten laatiminen, verkostotyön ja järjestöjen roolin esiin nostaminen sekä perustelujen esittäminen ikäihmisten kuntoutusneuvolan toiminnan tueksi. Toiminnan aloittamisvaiheessa kunnan edustajat ovat avainasemassa, jotta käynnistäminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Neuvotteluissa on hyvä selkeyttää kirjallisin sopimuksin ikäihmisten kuntoutusneuvolan rooli ja tehtävä kunnan organisaatiossa tai sen rinnalla. Toiminnan jatkuvuuden kannalta tulee neuvottelusuhteita ylläpitää säännöllisesti, jotta reagointi muuttuviin tilanteisiin olisi joustavaa.

Säännöllinen ja suunniteltu tiedottaminen sekä toiminnan esittely avaavat kanavia niin asiakkaiden kuin yhteistyökumppaneidenkin suuntaan. Radio- ja televisiohaastattelut lisäävät yleisön tietoisuutta toiminnasta. Erilaiset kuntoutusneuvolatoimintaa koskevat yleisötilaisuudet ja teemapäivät osaltaan lisäävät tietoa uudesta toiminnasta.

5. Asiantuntijapalvelut

5.1. Asiantuntijatoiminta järjestöissä

Kognitiivinen psykologia tutkii ihmisen tietoa käsitteleviä prosesseja esimerkiksi muistia, oppimista, ajattelua, havaitsemista, tarkkaavaisuutta, luovuutta ja ongelmanratkaisua. Taitava ajattelu muodostuu asiantuntijuudesta, luovuudesta ja älykkyydestä. Asiantuntijuus on siis kognitiivinen prosessi, joka sisältää tiedon hankkimista ja käsittelyä. Asiantuntijuus liittyy sellaiseen työkuultuuriin, jossa välitetään osaamista ja jossa vanhan pohjalle luodaan uutta tietoa ja uusia käytäntöjä.

Paija on pohtinut kansalaisyhteiskunnan ja **järjestöjen asiantuntijuutta** kirjoittaessaan järjestötoiminnan arvioinnista. Järjestöillä on useita erilaisia rooleja ja tehtäviä, jotka painottuvat kunkin toiminnassa eri tavalla. Yhdistyksen sääntöjen mukaisessa toiminta-ajatuksessa ja perustehtävässä voivat yhdistyä esimerkiksi vapaaehtoistoiminta, osallistumis- ja toimintamahdollisuuksien, yhteisöllisyyden ja vertaistuen tarjoaminen jäsenille, edunvalvonta ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen, asiantuntijuus ja erilaisten palvelujen tuottaminen.

Monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt vaikuttavat paikallisella, alueellisella, valtakunnallisella ja kansainvälisellä tasolla. Järjestöillä on edustajia erilaisissa luottamuselimissä ja yhteistyöryhmissä, joissa esimerkiksi edistetään oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumista yhteiskunnassa sekä lisätään moniäänisyyttä ja suvaitsevaisuutta. Järjestöillä on vankka tuntuma ihmisten arkeen, hyvinvointiin ja tarpeisiin. Siten järjestöt voivat tarjota kansalaisille myös vaikuttamiskanavia.

Järjestöjen asiantuntijuus perustuu oman jäsenistön tarpeiden ja tilanteen jatkuvaan arviointiin, palvelutoiminnasta saatuun kokemukseen, tiedon keräämiseen ja sen arviointiin. Asiantuntemus ilmenee kannanottoina, koulutus- ja konsultaatiotoimintana, arviointi- ja tutkimustiedon tuottamisena sekä monimuotoisina kokeiluina tai kehittämistyönä. Järjestöissä on myös paljon kokemuksellista hiljaista tietoa ja elämäntaitoa. Vertaistuki perustuu ihmisten omaan kokemukseen, esimerkiksi sairastumiseen, ikääntymiseen tai vammautumiseen ja selviytymisen kokemuksen jakamiseen vastaavassa tilanteessa olevien avuksi ja tueksi. Paijan mukaan vertaistuki laajentaa erityisosaamista siten, että kokemuksellinen ja ammatillinen asiantuntijuus saadaan rinnakkain käyttöön. Samalla vertaistuki myös haastaa ammatillista työtä uudistumaan. Vertaistuki on asianosaisten omaa toimintaa, jota ammatillinen tuki ei voi korvata. Vertaistuki toimii arkipäivän elämänlaadun vahvistajana ja ihmisten identiteetin rakentajana.

On tärkeää hahmottaa, että monet nykyisin julkiset palvelut ovat alun perin syntyneet järjestöjen kehittämistyön tuloksena täyttämään palvelujärjestelmän aukkoja. Palveluja tarjotaan niille asiakasryhmille, joita julkinen palvelujärjestelmä ei huomioi. Järjestöt tarjoavat erityispalveluita, joissa tarvitaan erityisosaamista, joka

puolestaan syntyy jäsenistön tuntemuksen pohjalta. Palvelutoiminnalla on vahva ja kestävä arvopohja, jonka mukaan järjestöt toimivat pitkäjänteisesti, asiakaskeisiksi eivätkä tavoittele taloudellista voittoa.

5.2. Asiantuntijapalvelut ikäihmisten kuntoutusneuvolassa

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan yhdeksi kolmesta sisällöllisestä osa-alueesta kehittyi asiantuntijatoiminta ja **asiantuntijapalvelut**. Niillä tarkoitetaan iäkkäiden kuntoutukseen liittyvää erityistä osaamista, jota tarjotaan palvelujen muodossa eri foorumeille, ikäihmisille ja ammattihenkilöille. Toiminta voi sisältää

- koulutusta (ammattillinen perus- jatko- ja täydennyskoulutus, vertaisohjaajien koulutus, asiantuntijaluennot),
- konsultointia ja neuvontaa (kuntoutusneuvolatoiminnan käynnistäminen, palvelujen suunnittelu, muut kehittämishankkeet),
- selvitystyön tai paikallisten kartoitusten suunnittelua ja toteutusta (palvelutarjonta ja -tarpeet, ehkäisevien kuntoutuspalveluiden laadun arviointi),
- kehittämistyötä (ehkäisevän kuntoutuksen toimintamuotojen kehittäminen),
- palveluiden välittämistä (laadukkaat ja ikäihmisille soveltuvat kuntoutuspalvelut),
- tietopalveluita (palveluopas, info-kansiota, tietopalvelu internetissä),
- materiaalin päivittämistä ja uuden tuottamista (kansio kotona selviytymisen tueksi, julkaisut).

Asiantuntijapalvelut muotoutuvat ja sisältö painottuu ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijän tai työntekijöiden ammattillisen taustan, alueellisen tarpeen ja paikkakunnan muun osaamisen pohjalta.

Asiantuntijuus ei perustu yksinomaan kuntoutusneuvolan yksittäisen työntekijän osaamiseen. Paikallinen verkosto edustaa monialaisuutta ja -ammattillisuutta tarjoten erilaisten ammattihenkilöiden tietoja ja taitoja yhteiseen käyttöön, vastaamaan iäkkäiden kuntoutuksen kehittämiseen ja palvelutarpeisiin. Todellinen asiantuntijuus onkin juuri verkostoissa, ihmisissä, dokumenteissa ja puheessa.

Verkostoasiantuntijuudessa toteutuu holistinen ajattelu. Holismi on filosofinen termi, joka tarkoittaa yhtenäistä lähtökohtaa, jossa kokonaisuus on suurempi kuin osiensa summa ja siihen syntyy emergentejä (tietystä kokonaisuudesta nouseva ja syntyvä uusi ominaisuus tai toiminnan taso) ominaisuuksia, joita ei esiinny yhdessäkään sen osassa yksinään.

Verkostoon ja holistiseen ajatteluun perustuvaa asiantuntijuutta voi kuvailla myös **jaetuksi asiantuntijuudeksi**. Käsitteellä tarkoitetaan prosessia, jossa verkoston tai ryhmän jäsenet lyövät viisaat päänsä yhteen, yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja rakentavat yhdessä uutta tietoa. Joukko eri alojen asiantuntijoita jakavat toisilleen tietonsa vastatakseen johonkin haasteeseen, jolloin jokainen jäsen toimii oman osaamisensa asiantuntijana. Jäsenet ovat tiedoiltaan ja taidoiltaan eritasoisia, kokeneemmat asiantuntijat ohjaavat vähemmän kokeneita.

Jaettu asiantuntijuus on siis tiedon hajauttamista. Työskentelyn lähtökohtana on yhteinen ongelma, jonka ratkaisemiseksi ryhmän täytyy työskennellä yhdessä. Ryhmä kykenee ratkaisemaan monimutkaisempia ongelmia kuin yksilö, yksittäinen ryhmän jäsen tulee tietoiseksi omista vahvuuksistaan ja osaamisestaan. Kaikkien osaamista voidaan käyttää hyödyksi, ryhmän jäsenet jakavat ja kehittävät toistensa ideoita. Asiantuntijuus kehittyy vain osallistumalla todellisiin asiantuntijakäytäntöihin. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan asiantuntijaverkoston toiminta on hyvä esimerkki jaetusta asiantuntijuudesta.

5.3. Esimerkkinä koulutusyhteistyö

Keväällä 2004 järjestettiin Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin ja Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) yhteistyönä terveydenhuollon ammattihenkilöstölle suunnattu koulutus aiheesta Toimintakykyä tukeva työote (Liite 2.). Tavoitteena oli tarjota osallistujille käytännön työkaluja fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin sekä ohjausta psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen havainnointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tarkoituksena oli saada osallistujat tiedostamaan myös, miten toimintarajoitteisen yksilön sosiaalisuutta voidaan tukea.

Koulutuksen lähtökohtina olivat alueen ammattihenkilöstön koulutustarpeet, joihin ikäihmisten kuntoutusneuvola pyrki vastaamaan tarjoamalla asiantuntijapalveluita. Koulutuksen järjestämistä varten luotiin yhteydet mukaan tuleviin organisaatioihin. Vaihtoehtoina olivat ensisijaisesti Savon alueen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset. Koulutus toteutettiin alueen paikallista osaamista hyödyntäen, jota tukivat myös aikaisempi yhteistyö Diakin ja sen projektien kanssa. Sopivan yhteyshenkilön löytäminen ammattikorkeakoulusta varmisti koulutuksen toteutumisen.

Suunnitteluun osallistui ikäihmisten kuntoutusneuvolan työntekijä, paikallisia sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia sekä Diakin koulutussuunnittelusta vastaava henkilö. Yhteistyön avulla koulutus muokattiin sisällöltään ja rakenteeltaan kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Pyrkimyksenä oli myös saada koulutus avoimien ammattikorkeakouluopintojen piiriin, jotta osallistujat voisivat halutessaan hyödyntää koulutusta osana muita opintoja.

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan roolina järjestelyissä oli osallistua suunnittelu-prosessiin sekä toimia asiantuntijoiden välittäjänä koulutusta tarvitsevan ja sitä toteuttavan osapuolen välillä. Prosessin edetessä kuntoutusneuvolan rooliksi jäi tehdä itsensä tarpeettomaksi eli ohjata järjestelyvastuu kokonaisuudessaan koulutusorganisaatiolle.

Tärkeimpiä asioita koulutusta järjestettäessä olivat 1. alueellisen ja paikallisen osaamisen hyödyntäminen, 2. luontevien yhteistyökumppaneiden löytäminen ja yhteistyöhön saattaminen, 3. toteuttajaorganisaatiota edustavan asiantuntevan yhteyshenkilön aktiivinen toiminta ja 4. kulujen pitäminen kohtuullisina.

Lähteet

Aikuisten kuntoutusohjaus. 2004. Laatukäsikirja. Kuulonhuoltoliitto ry. Helsinki.

Alamäki K, Risto E. 2002. Ikä yhdellä ihmisellä, monta aikaa iässä. Tutkimus torniolaisten 70-vuotiaiden kotona selviytymisestä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusyksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö, Sosionomi (AMK). Kemi.

Excell P, Ahervo P, Wickström E, Suokunnas A. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille Helsingissä, Viiskulman ja Kontulan alueiden kokeiluprojektin loppuraportti 2001–2002. Helsingin kaupunki.

Harri-Lehtonen O. 2003. Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektin käsitteet. Moniste. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Harri-Lehtonen O, Isosaari I, Karjalainen T, Laitinen P, Luomaranta S, Talvenheim-Pesu A, Tartia-Jalonen A, Viippola A. 2005. Kuntoutusneuvolan onnistuneiden ryhmätoimintojen TOP 5 ikäihmisen toimintakyvyn tueksi. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki: Gummerus.

Helin S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino. 336-350.

Heikkinen R-L. 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Helsinki: Kirjayhtymä.

Helsingin kaupungin opetusvirasto. 2005. Jaettu asiantuntijuus. www.tutkiva.edu.hel.fi/jaettu.html.

Helsingin kaupunki. 2004. Toimiva-koti. www.hel.fi/sosv/toimivakoti/toimivakoti5/index.htm

Holopainen M. 2004. Kuntoutuja on osa sosiaalista yhteisöä. Sosiaalivakuutus 5, 34-35.

Häkkinen H, Holma T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Hakapaino.

Hyttilä H, Kinnunen K. 2002. Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projektin alkuhaastattelu. Kajaanin ammattikorkeakoulu tutkimus ja kehittämissyksikkö. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suomen Kuntaliitto. Oppaita 4. Helsinki.

Ikäihmisten suun hoito. 2003. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Helsinki: Nordmanin Kirjapaino.

Isosaari I. 2004. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu Pieksämäen seudun pilotissa 2003-2004. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Juslin T. 2004. Kuulo – tasapainoryhmä ikääntyville. Kuulon alenemasta kärsivien mikkeliäisten ikääntyvien tasapainoharjoittelu. Opinnäytetyö, Fysioterapian koulutusohjelma. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

Karjalainen T, Tolvanen J, Viippola A. 2003. Aistiryhmä. Raportti Ikäihmisten kuntoutusneuvolaprojektin, Näkövammaisten keskusliiton ja Kalliolan Senioripalvelusäätiön toteuttamasta ikääntyvien näkövammaisten kuntoutusryhmästä. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Karjalainen P. 2003. Sosiaali- ja terveysjärjestöt vanhustyössä. Teoksessa Pitkälä K. ym. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus. 21-25.

Karman E. 2003. Ikäihmisten käsityksiä toimintakyvystään ja Kuntoutusneuvolan toiminnasta Helsingin kaupungissa. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja. Opinnäytetyö.

Karvinen E. 1999. Iloisesti ikääntyen. Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. Jyväskylä: Gummerus.

Kauppi S. 2003. Kuntoutusneuvolan tasapainoryhmästä toimintakykyä iäkkäiden arkeen – kolmen Mikkelissä toteutetun ryhmän arviointia. Projektityö. Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveysjohtamisen erikoistumisohjelma. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Mikkeli.

Keränen R, Vepsäläinen R. 2004. Ikäihmisten kuntoutusneuvola- projektin osallistuneiden kajaanilaisten kotona selviytyminen. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani.

Kokkonen P. ym. 1998. Vanhusten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä selityksineen. Vanhusten hyvä kohtelu työryhmä. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Paintek Pihlajamäki.

Kosunen S. 2003. Ikäihmisten selviytyminen päivittäisistä toimista ja viihtyminen palvelutalossa. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

Krokkfors Y. 2003. Kenestä ikäihmisten kuntoutusneuvolatyöntekijä? Raportti työajan seurannasta ja kuntoutusneuvolan työntekijän koulutuksen kehittymisestä projektissa. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Krokfors Y. 2004. Omin voimin kotona –kansion kehittämisprosessi. Helia Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke. Helsinki.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys. 2005. Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen 2000-2004 –projektin raportit ja julkaisut. www.kuntoutukseney.fi

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003).

Leminen T-M. 2001. Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Omin voimin kotona –projekti. Raportteja 9. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki: Tyylipaino.

Leminen T-M. 2002. Kuntouttavan vanhustyön koulutus 16.1.2002 Torniossa. Luentomoniste. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Leinonen ym. 2002. Depressio- ja dementiapotilaiden puolisoiden kuormittuneisuus. Gerontologia 16: 3-9.

Luomaranta S. 2004. Hyvän mielen ryhmien toiminta Torniossa. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Tornio.

Luomaranta S, Viippola A. 2003. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanottotoiminnan vertaisarviointi. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki ja Tornio.

Lupsakko T. 2001. Toiminnallinen kuulo- ja /tai näköhaitta ikääntyneillä, sen vaikutus toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen. Tutkimusraportti. Kuurojen Palvelusäätiö. Helsinki: Hakapaino.

Lyyra T. 2001. Arvon mekin ansaitsemme - kuntoutustarinat ja lainsäädäntö. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki: Tyylipaino.

Lyyra T-M. 1999. Ikääntyneen kroonisesti sairaan ihmisen kokemuksellinen terveys. Gerontologia 4, 218-219.

Lyytikäinen A, Siljamäki-Ojansuu U. 2002. Ravitsemus. Teoksessa Päivärinta E, Haverinen R (toim.) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes. Oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus.

Mikkola T. 2002. Terveys 2015 kansanterveysohjelma –terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden verkostolehti 1, 3-5.

Muistihäiriöt. 2004. Huovinen M (toim.). Duodecim ja Apteekkariliitto. Helsinki.
Mäkelä T, Kuusinen-James K. 2004. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -hanke 2002-2004. Ulkoisen arvioinnin toisen vaiheen väliraportti. Helsinki.

Mäkelä T, Kuusinen-James K. 2005. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -hanke 2002-2004. Ulkoisen arvioinnin kolmannen vaiheen raportti. Helsinki.

Nicholl JP, Coleman P, Brazier JE. 1994. Health and healthcare costs and benefits of exercise. *Pharmacoeconomics* 5, 109-122.

Näkövammaisten keskusliitto. 2004. www.nkl.fi.

Olsbo-Rusanen L, Väänänen-Sainio R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Osteoporoosi. 1997. Talvitie L, Savola H (toim.). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen käsikirja. Suomen Osteoporoosiyhdistys. Helsinki.

Paija L. 2005. Onnistuuko osallisuus järjestöjen toiminnan arvioinnissa? Joensuun seudun Equal-hanke, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. www.stkl.fi/viesti/22003_arviointi.html.

Pajala S, Sihvonen S, Era P. 2003. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) *Gerontologia*. Tampere: Tammer-Paino. 123-142.

Phillipson C. 2002. Aktiivinen vanheneminen ja elämäntyyli – sosiaali- ja työllisyyspoliittinen näkökulma. *Gerontologia* 1, 21–23.

Pietilä M, Saarenheimo M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Pikkarainen A. 2005. Monialainen ja innovatiivinen gerontologinen kuntoutus osana uudistuvia vanhustalupalveluja. *Kuntoutus* 2, 43-55.

Pitkälä K, Mäkelä M. 2000. Vanhusten proteiinialiravitsemus ja lihaskato. *Suomen Lääkärilehti* 1345-1349.

Pitkälä K. 2002. Ikäihmisten ravitsemus. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri H (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Opa laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Päivärinta E, Maanittu M. 2002. Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää? -sosiaali- ja terveydenhuolto kulttuurisen muutoksen alkumetreillä. *Gerontologia* 1, 32–34.

Rautiainen L. 2003. Ikäihmisten kuntoutusneuvolakokeilu 2002-2004. Yhteenvedo ensimmäisen vaiheen arvioinnista. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Lahti.

Rissanen L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N, Tilvis R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Ruikka I, Sourander L, Tilvis R. 1992. Vanheneminen ja sairaudet. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Juva: WSOY.

Ryynänen M-L. 2003. Ikäihmisen fyysinen toimintakyky. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Kajaani.

Sipilä S, Rantanen T. 2003. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-paino. 99-109.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Sosiaali- ja terveystieteen 2002, osa 3. Julkaisuja 11. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. pre20031103.stm.fi/suomi/ajankoht/dvitamiini.htm.

Suomen eduskunta. 2002. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 8. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko. Helsinki.

Suomen kuntaliitto. 2004. www.kunnat.net.

Takkinen S. 2003. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-paino. 210-219.

Tartia-Jalonen A. 2004. Kuntoutusneuvolan tasapainoryhmän kehittäminen Kajaanissa. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.

Tilastokeskus. 2005. www.tilastokeskus.fi.

Tilvis R. 2001. Vanhus potilaana. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti P, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto. 32-43.

Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. 2000. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoi muistin heikkenemistä. Duodecim 116, 2139.

Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. 2000. Feelings of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet* 356, 77-78.

Uutela M. 2003. Ravitsemuskuntoutus osana ikääntyneiden päiväkeskustoimintaa. Opinnäytetutkielma. Ravitsemustiede. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Vaarama M, Hakkarainen A, Laaksonen S. 1999. Vanhuusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2004. www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus98_lyh.htm.

Valvanne J. 2001. Geriatriinen kuntoutus. *Dementiauutiset* 3, 4-6.

Valvanne J. 2001. Vanhuksen terveystarkastus. Luentomoniste. Helsinki.

Valvanne J, Pitkälä K, Kulp S, Strandberg T, Tilvis R. 2000. Paraneeko vanhusväestön terveys? Helsinkiläisvanhusten toimintakyky ja avun tarve 1989 ja 1999. *Suomen lääkirilehti* 55, 2753-2757.

Viippola A. 2003. Vastaanottotoimintaan liittyvä yhteistyö Kuntokeidas Sandelsin kanssa. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Viippola A, Hiekkänen N. 2004. Etu-Töölön palvelutalon kuntouttavan toiminnan kokeilu. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.

Wikipedia. 2005. Vapaa tietosanakirja. fi.wikipedia.org.

World Health Organization. 2002. Active Ageing. A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.

World Health Organization. 2005. www.who.int.

LIITE I.

Ohjeet ikäihmisten kuntoutusneuvolavastaanoton haastattelulomakkeen käyttäjälle

Teemoitettu haastattelurunko muodostuu viidestä (5) eri osa-alueesta:

1. tietoa sisältävästä teorialaatikosta,
2. työntekijää ohjaavista esimerkkikysymyksistä,
3. asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista liikennevalojen avulla,
4. työntekijää ohjaavasta vinkkiosuudesta,
5. yhteenvedosta ja kuntoutumissuunnitelmasta.

Jokaisen teema-alueen alussa on aiheeseen liittyvä perustietoa sisältävä teorialaatikko. Se auttaa työntekijää ymmärtämään aihealueen sisällön ja merkityksen ikäihmisen kotona selviytymisen kannalta katsottuna. Teorialaatikko ohjaa työntekijää huomioimaan kyseisen teema-alueen tarpeet, haasteet ja voimavarat.

Teorialaatikon alla on **esimerkkikysymykset**, joiden avulla työntekijä voi kartoittaa asiakkaan tilannetta, tarpeita ja kyseisen teema-alueen toimintakykyä.

Liikennevalot auttavat työntekijää arvioimaan asiakkaan toimintakykyä. Liikennevalot sisältävät esimerkkivastauksia ja ne ohjaavat huomaamaan asiakkaan tarpeita. Mikäli asiakas haastattelun perustella ei tällä hetkellä tarvitse kuntoutuspalveluita tai muuta ohjausta ja neuvontaa, voidaan kyseinen osa-alue merkitä vihreäksi (asia hallinnassa). Mikäli jonkinlaista tarvetta ilmenee, mutta akuuttia ongelmaa ei ole vielä havaittavissa, merkitään tieto keltaiseen kohtaan (olla valmiudessa). Punainen liikennevalo viestittää pikaisesta tarpeesta. Mikäli asiakkaan tilanne haastattelun perusteella arvioidaan olevan ”punaisessa valossa”, tulee toimenpiteisiin ryhtyä välittömästi. Vastaanotto perustuu kuitenkin vapaaehtoisuudelle ja asiakkaan kanssa on keskusteltava sekä sovittava yhteisistä toimintatavoista.

Vinkkiosuus on tarkoitettu työntekijän avuksi asiakkaan ohjaukseen. Kuntoutusneuvolan toimintaympäristöstä johtuen työntekijällä on erilaiset valmiudet ohjata asiakasta eteenpäin esim. sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vinkeistä löytyy suosituksia yleisimpien testien ja mittareiden käytöstä. Näiden suhteen työntekijän on syytä olla realistinen. Mitä lisäarvoa testin suorittaminen tuottaa asiakkaalle? Kykeneekö työntekijä hyödyntämään testin tulosta joko toimintakyvyn arviointiin tai asiakkaan ohjaukseen? Mikäli työntekijältä löytyy tarvittavat valmiudet testien ja mittareiden käyttöön, voidaan niitä harkitusti tehdä vastaanoton yhteydessä. Peruspalveluiden lisäksi järjestöjen, seurakuntien ja palveluntuottajien toiminnot ovat tärkeä osa kuntien palvelutarjontaa ja niiden tuntemus on välttämätöntä vastaanoton työntekijälle.

Teema-alueen lopussa olevat tyhjät rivit on tarkoitettu työntekijän muistiinpanoja ja havaintoja varten. Niihin voi merkitä teema-alueen tarpeita, asiakkaan kommentteja tai muita lisätietoja.

Viimeisenä on **yhteenvedo** ja **kuntoutumissuunnitelma**. Tähän tehdään yhteenvedo asiakkaan tarpeista ja voimavaroista teema-alueittain. Yhteenvetolomaketta voidaan myös täyttää vastaanoton kuluessa. Kuntoutus- ja palvelutarpeet sekä voimavarat arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaanotto perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen sekä haluun sitoutua kuntoutumissuunnitelmaan ja yhdessä sovittuihin jatkotoimenpiteisiin. Yhteenvetolomake ja kuntoutumissuunnitelma annetaan asiakkaan mukaan sekä toimitetaan asiakkaan luvalla myös jatkopalvelujen tuottajille. Asiakkaalta voidaan tarvittaessa pyytää lupa tietojen välittämiseen eteenpäin.

IKÄIHMISTEN KUNTOUTUSNEUVOLAVASTAANOTON HAASTATTELURUNKO

I. Perustiedot (henkilötiedot, siviilisäätö, ammatti)

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelin _____

- Siviilisäätö a) naimisissa
b) avoliitossa
c) naimaton
d) eronnut
e) leski, miten pitkään?

Ammatti ennen eläkkeelle jäämistä?

Huomioi, miten asiakas orientoituu aikaan ja paikkaan, ottaa vastaan uusia asioita, puhuu, ymmärtää ja muistaa.

2. Koti ja ympäristö (asuminen, arjen kotityöt, asioiminen)

Asuminen tutussa ympäristössä ja omassa kodissa ovat ikääntyvän ihmisen voimavara. Puutteet ja esteet kodissa ja välittömässä asuinympäristössä voivat vaikeuttaa kotona selviytymistä. Toimiva asuinympäristö puolestaan edesauttaa itsenäistä kotona selviytymistä. Esteettömyys ja turvallisuus ovat keskeisiä käsitteitä arvioitaessa ikääntyvän ihmisen asumisen laatua ja tarpeita.




Esteetön koti sallii liikkumisen, asumisen ja arkipäivän toimimisen. Riittävä valaistus, väljästi asetellut huonekalut, kynnysten poistaminen, liukuesteiden asettaminen ja tukikahvojen asentaminen, ammeen poistaminen sekä wc-istuimen korottaminen ovat esimerkkejä turvallisemmasta kotiympäristöstä.

Kotona selviytymisen kannalta keskeisiä palveluita ovat kauppa-, posti-, apteekki-, sairaanhoito-, koti-, liikenne-, liikunta- ja kulttuuripalvelut. Lähipalvelujen puute ja levoton, huonosti rakennettu asuinympäristö rajoittavat ikäihmisten liikkumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Erityisen merkittäviä elinympäristön ominaisuudet ovat silloin, kun ihmisen toimintakyky on tavalla tai toisella alentunut esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi.

Päivittäisten toimintojen sujuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen ja itsestä huolehtimisen. Perustoimintoihin kuuluvat mm. peseytyminen, wc-toiminnot, pukeutuminen, käveleminen ja vuoteeseen siirtyminen. Välineitoimintoja tarvitaan itsenäiseen selviytymiseen laajemminkin elinympäristössä. Niihin kuuluvat mm. taloustyöt, matkustaminen, ostokset, ruoan valmistus, raha-asoiden hoitaminen ja puhelimen käyttö.

Kenen kanssa asutte? Mikä on asumismuotonne? Vaikeuttaako jokin tekijä kotona asumista? Onko kotinne varustetaso riittävä (apuvälineet yms.)? Tunnetteko olonne turvalliseksi kotona? Miten selviydte kotitöistä ja asioinnista?

47

-  Kotini ja ympäristöni ovat toimivia, eivätkä vaikeuta liikkumista ja selviytymistä. Itsestä huolehtiminen, kotityöt, kaupassa käynti ja ruoan laitto sekä asiointi sujuvat joko itsenäisesti tai riittävän avun turvin.
 -  Toimintakyvyssäni, kodissani tai ympäristössäni on puutteita/vaaratekijöitä, jotka vaikeuttavat liikkumista, toimintaa ja asumista. Itsestä huolehtimisessa, kotitöissä ja kodin ulkopuolisessa asioimisessa on vaikeuksia. Ulkopuolista apua ei ole vielä hankittu tai se ei ole riittävää.
 -  Kotona asuminen on ongelmallista. Kodin tilat ovat puutteelliset, ruoan laitto ja omasta puhtaudesta huolehtiminen on vaikeaa. Kotityöt jäävät hoitamatta eikä asiointi kodin ulkopuolella onnistu. Ulkopuolista apua ei ole hankittu tai se ei ole riittävää.
- ➔ Ohjaus sosiaalityöntekijälle, kotihoitoon, asunnon muutostöistä vastaavalle henkilölle (tarvittaessa kotikäynti).
 - ➔ Kodin turvallisuuden kartoitus (esim. kodin turvallisuuden arviointilomakkeella).
 - ➔ Päivittäisten toimintojen arviointi (ADL ja IADL-mittarit, esim. Barthel-indeksi).

3. Sosiaaliset suhteet (verkosto, yksinäisyys)

Sosiaalinen verkosto muodostuu perheenjäsenistä, sukulaisista, ystäväistä, naapureista ja harrastuksen kautta syntyneistä ihmissuhteista. Hyvä sosiaalinen verkosto mahdollistaa vastavuoroisen vuorovaikutuksen ja yhdistää voimavaroja sekä lisää yhteisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Yksinäisyyden, masentuneisuuden, sosiaalisen eristyneisyyden ja fyysisen heikentymisen varhainen havaitseminen ja ehkäisy edistävät kotona selviytymistä. Psykkisten voimavarojen tukeminen edistää ikäihmisen elämänlaatua ja sosiaalisuutta.

Vanhusbarometrin mukaan suomalaisista yli 60 -vuotiaista noin kolmasosa kokee itsensä yksinäiseksi usein tai joskus. Sen tiedetään johtavan väestötasolla heikentyneeseen ennusteeseen, lisääntyneeseen kuolleisuuteen, terveyspalvelujen käyttöön, laitoshoitoon sekä muistin heikkeneemiseen. Yksinäisyys liittyy erityisesti leskeytymiseen, yksin asumiseen, huonoksi koettuun terveydentilaan, masennukseen ja pessimistisiin elämänsenteisiin. Sosiaalisten suhteiden tyydyttävyyden ennemminkin kuin niiden määrä vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. Ulkonaista sosiaalista eristyneisyyttä voidaan lievittää esimerkiksi vapaaehtois- tai päiväkeskustoiminnalla, mutta tärkeämpää lienee sisäinen yksinäisyyden kokemus, johon vaikuttaminen on vaikeampaa.

Ikääntyvien puolisoiden keskinäinen hoiva on yleistä. Joka kuudes yli 60-vuotiaista auttaa säännöllisesti läheistään. Omaishoitajana toimiminen on usein ikääntyvälle omaishoitajalle henkisesti raskasta. Hoitotyö voi olla sitovaa. Omaishoito voi aiheuttaa molemmiin puolin ristiriitaisia tilanteita ja tunteita (syyllisyys, suru, pelko, viha). Omaishoito tyydyttää toisaalta myös läheisyyden-, mielihyvän-, arvostuksen ja itsetunnon tarpeita. Uupumisvaarassa ovat etenkin iäkkäät puoliset sekä dementiaa sairastavien ja psykiatrisesti oireilevien henkilöiden omaiset. Omaishoidon tukea myönnettäessä hoitajan ja kunnan välille laaditaan sopimus. Omaishoitajuutta tukevia palveluja voivat olla esim. lyhytaikainen laitoshoido, päivähoito ja kotipalvelu. Omaisten tarvitsee itsekin riittävästi lepoa, vapaata, virkistystä, tietoa ja henkistä tukea.

Keitä läheisiä ihmisiä teillä on? Kuinka usein olette yhteydessä läheisiinne? Onko yhteydenpito riittävää? Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? Hoidatteko omaistanne säännöllisesti? Saatteko omaishoidontukea?

Asun yksin tai omaisen/puolison kanssa. Koen, että minulla on riittävästi ystäviä ja omaisia, joiden kanssa olen tekemisissä. Minulla on kodin ulkopuolisia harrastuksia, lähdän mielelläni liikkeelle. Olen mielelläni myös kotona ja viihdyn omassa seurassani. Jos toimin omaishoitajana, se ei sido minua liikaa henkisesti ja fyysisesti. Tunnistan voimavarani.

En tunne olevani kovinkaan yksinäinen, mutta silloin tällöin kaipaan enemmän kontakteja muihin ihmisiin. Asun yksin ja joskus olo on hieman alakuloinen. Minulla on joitakin harrastuksia, mutta voisin hankkia niitä lisääkin. Jos toimin omaishoitajana, koen joskus olevani melko sidottu. Suhde hoidettavaan saattaa välillä tuntua vaikealta.

Koen olevani yksinäinen. Minulla ei ole merkittäviä ihmissuhteita. Minun on vaikea lähteä kotoa tapaamaan muita ihmisiä. Asun yksin, olen leski/eronnut/naimaton. Jos toimin omaishoitajana koen, ettei minulla ole omaa aikaa. Olen sidottu hoidettavaani ja kärsin tilanteesta. Omat voimavarani ovat huneet.

➔ Erilasten vertaistukiryhmien esittely, harrastus- ja virkistystoiminta, seurakunnan palvelut, keskusteluavun löytäminen.

➔ Omaishoitajien kohdalla keskustelua omaishoitajuuteen liittyvistä asioista (lomat, tuet).

➔ Sosiaalisten suhteiden hahmottamisessa voi olla apua verkostokartasta.

4. Mielekäs tekeminen ja toiminta (harrastukset, terveysliikunta ja liikkuminen)




Mielekäs tekeminen tukee kotona selviytymistä. Itsensä toteuttamisen kautta ihminen tuntee itsensä tarpeelliseksi, saa vaikutusvaltaa ja mahdollisuuksia toimia ympäristössään.

Ikäihmisen arkielämä sisältää monenlaista kotona tapahtuvaa toimintaa (mm. puutarhan hoito, kotiaskareet, lukeminen). Ikäihmistä tulisi rohkaista päivittäiseen liikuntaan toimintakyvyn mukaan. Sopivasti kuormittava liikunta ei aiheuta terveysriskejä. Liikunta vaikuttaa myönteisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja edistää näin päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Vähimmäismääräksi suositellaan puoli tuntia kohtalaisen kuormittavaa liikuntaa päivittäin yhtäjaksoisesti tai useampana jaksena. Terveysliikunta voi toteutua urheiluna, kuntoiluna, hyötyliikuntana, osana muita harrastuksia ja askareita esim. asiointimatkoilla. Liikunnan monipuolisuuden ja kuormittavuuden lisääminen tuottaa lisähyötyjä. Itsenäinen tekeminen ja onnistumisen kokemukset vahvistavat itsetuntoa ja parantavat mielialaa.

Fyysinen kunto ja liikuntakyky ovat voimavaroja, jotka mahdollistavat osallistumisen ja sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolella. Heikon lihasvoiman on todettu olevan keskeinen kaatumistapaturmien riskitekijä. Kaatumisten myötä on suuri vaara joutua laitoshoitoon. Riskitekijöitä kaatumiselle ovat tasapainon hallinnan vaikeus, näön heikkeneminen ja runsas lääkitys. Taustalla on usein monen eri toiminnanvajauksen yhteisvaikutus Tutkimusten perusteella tiedetään, että lihasvoimaa voidaan parantaa vielä korkeassakin iässä. Liikunta eri muodoissaan vähentää mm. sydän- ja verisuonitautien, sokeritaudin, nivelkulumien ja mielenterveyshäiriöiden riskiä.

Mitä harrastatte ja mitä kiinnostuksen kohteita teillä on? Miten hyvin pystytte liikkumaan sisällä, ulkona, portaissa? Käytättekö apuvälineitä? Oletteko kaatuneet viimeisen puolen vuoden aikana?

49

-  Liikun hyvin sisä- ja ulkotiloissa. Käytössäni voi olla apuväline, joka täyttää tarkoituksensa. Harrastan säännöllisesti (liikunta, taide, opiskelu, kerhot, tms.) ja olen löytänyt itselleni mielekästä tekemistä. Harrastan liikuntaa tai liikun useamman kerran viikossa (2-4 kertaa).
 -  Liikkuminen sisällä tai ulkona on vaikeutunut. Käytössäni ei ole riittävästi apuvälineitä tai ne eivät ole tarkoituksen mukaisia. Harrastukset ovat melko satunnaisia. En ole löytänyt harrastusta, josta kokisin saavani lisäarvoa elämäni. Liikunta ei ole säännöllistä.
 -  Liikkumisen ongelmat sisällä tai ulkona haittaavat kotona selviytymistä. Minulla on puutteita apuvälineissä, avun saannissa, kuljetuspalveluissa tai asunnossa. Kivut tai voimattomuus rajoittavat liikkumista. Olen kaatuillut viimeisen puolen vuoden aikana. En ole löytänyt itselleni sopivaa harrastusta. Joko ulkoiset (kulkuyhteydet, omaishoito tms.) tai sisäiset (sairaudet, kivut, pelot jne.) tekijät estävät harrastuksiin osallistumista.
- ➔ Liikkumisen, lihasvoiman ja tasapainon havainnointi vastaanoton aikana mm. tuolista ylös nouseminen, kävely, seisominen, horjahtelu (Fyysisen toimintakyvyn testi, tasapainotestit esim. TOIMIVA – testi, Berg).
 - ➔ Ongelmat kehon ja tasapainon hallinnassa sekä liikkumisvaikeudet voivat olla myös merkkejä erilaisista sairauksista (dementia ym.).
 - ➔ Voi kartoittaa mielenkiinnon kohteita ja miettiä yhdessä, mitä asiakkaalle sopivaa toimintaa paikkakunnalta löytyy.

5. Terveydentila

Itse arvioitu terveys ja toimintakyky vaikuttavat palvelujen kysyntään, elämään tyytyväisyyteen ja koettuun elämänlaatuun. Tutkimusten mukaan terveydentila ennustaa muista tekijöistä riippumatta myös jäljellä olevaa elinaikaa. Tärkeimmiksi itse arvioitua terveyttä selittäviksi tekijöiksi osoittautuivat sairauksien oireet ja vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Eniten arkipäivän elämää ja kotona selviytymistä haittaavat aistien, muistin ja liikkumiskyvyn heikentyminen.

Normaaliin vanhenemiseen kuuluvat liikkumisen hidastuminen ja fyysisen suorituskyvyn heikentyminen vaativissa ruumiillisissa ponnistuksissa. Etukumara ryhti, liikkeiden hidastuminen, lisääntyvä jäykkyys sekä vapina ja huimaus liittyvät ikääntymiseen. Normaaliin vanhenemiseen liittyy myös psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleen painamiskyvyn lievä heikentyminen.

Ikäihmisellä perussairauksien hyvä hoito edistää toimintakykyä sen eri ulottuvuuksilla. Huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet voivat aiheuttaa kierteen, joka johtaa toimintakyvyn ennenaikaiseen alenemiseen. Hoitamattomat sairaudet alkavat heikentää toimintakykyä. Esim. sydäninfarkti, oireileva sepelvaltimotauti, diabetes, nivelvaivat ja selkävivot saavat aikaan sen, että ikäihminen tulee varovaiseksi liikkeessaan. Tämä johtaa väsymykseen, yleiskunnon heikkenemiseen, lihaskatoon, ruokahalun heikkenemiseen ja vähentyneeseen valkuaisten saantiin. Tuolloin myös tulehdusriski kasvaa. Ulkoilu vähenee ja se entisestään kiihdyttää lihasten heikentymistä, osteoporoosia ja eristäytymistä. Vähitellen ulkopuoliset harrastukset jäävät ja ikäihminen kokee jäävänsä yksin. Mieliala helposti laskee, kun tuntee vointinsa heikkenevän jatkuvasti. Varhaisella puuttumisella asioihin voidaan vaikuttaa. Ohjaus tarvittaviin tutkimuksiin sekä lääkityksen ja hoidon tarkistaminen voivat katkaista toimintakyvyn laskun kierteen.

Onko teillä todettuja sairauksia ja säännöllistä lääkitystä? Onko toimintakykyä häiritseviä oireita (esim. kipuja, huimausta, virtsankarkailua, ulostamiseen liittyviä vaikeuksia, sukupuolielämän hankaluuksia)?

- Alkoholin käyttö, tupakointi? Onko terveydentilassanne tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden aikana?
- Tunnen itseni ikään nähden terveeksi. Pärjään hyvin sairauksieni kanssa ja minulla on säännöllinen hoitokontakti. Tiedän, miten minun pitää toimia. Hoidan itse lääkitykseni. Elän mielestäni terveyttä edistävällä tavalla.
- Minulla on sairauksia, jotka ovat kohtalaisessa tasapainossa. Huolehdin itsestäni. Joskus tarvitsisin enemmän opastusta terveysasioissa. Terveydentila on heikentynyt viimeisen vuoden aikana. Olen huolestunut.

Terveydentilani on huono. En saa riittävästi hoitoa ja opastusta. Lääkitys ei ole kunnossa. Terveydentila heikkenee ja voimat vähenee. En jaksa panostaa elintapoihini.

- ➔ Ohjaus avoterveydenhuoltoon (lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja).
- ➔ Terveysneuvonta, terveysseulat ja mittaukset.

6. Muisti, mieliala ja uni

Muistin heikentyminen ei automaattisesti kuulu ikääntymiseen. Aivosolujen määrä laskee iän myötä, mutta aivosolut kykenevät verkostoitumaan ja luomaan uusia yhteyksiä. Ikääntyessä uuden oppiminen ja asioiden muistiin painaminen voivat hidastuvat.

Jos unohtelu on toistuvaa ja haittaa päivittäistä elämää, on syytä selvittää, mistä muistihäiriöt johtuvat. Arkipäivän askareista selviytyminen on yksi hyvä muistitoimintojen mittari. Osa muistihäiriöistä voi johtua mm. masennuksesta, aineenvaihduntahäiriöistä tai B-vitamiinin puutostilasta. Aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt ja tulehdukset saattavat aiheuttaa muistihäiriöitä. Lievätkin toistuvat muistihäiriöt voivat olla merkki etenevästä muistihäiriöstä. Dementian suurin yksittäinen aiheuttaja on Alzheimerin tauti. Mitä varhaisemmassa vaiheessa oireiden syy selviää, sitä paremmin dementian etenemistä voidaan hidastaa. Usein läheinen huomaa muistihäiriöiden toistuvuuden helpommin. Hyvä terveydentila, monipuolinen ravinto, riittävä yöuni ja liikunta vaikuttavat positiivisesti aivojen toimintaan. Tupakointi, korkea verenpaine ja korkeat veren rasva-arvot vaikuttavat haitallisesti aivoihin.

Noin kolmannes iäkkäistä kokee alakuloisuutta, joskin masennus on suurimmalla osalla ajoitusta, menetyksen ja vastoinkäymisten aiheuttamaa. Ympäristötekijöillä on keskeinen merkitys ikääntyvien masentuneisuudessa. Menetyksistä toivutaan toisten tuella ja elämäkokemuksen tuomalla kokemuksella. Sairauksiin voidaan puolestaan vaikuttaa hoidolla.

Kun masentunut mieliala saa yliotteen ja jää pysyvästi haittaamaan elämää, tarvitaan ammattiapua. Vakavaa masennusta on n. 3-5 % iäkkäistä. Riskitekijänä voidaan pitää usean vastoinkäymisen tuottamaa ahdistusta. Monet sairaudet, heikentynyt toimintakyky, taloudellinen varattomuus, yksinäisyys ja muistamattomuus ovat esimerkkejä näistä mieltä masentavista asioista. Masentuneisuus ilmenee yleisenä mielialan laskuna sekä itsetunnon heikkenemisenä. Ihminen ei kykene nauttimaan ja iloitsemaan tavallisista asioista. Päätösten sekä suunnitelmien tekeminen ja toteuttaminen tuottavat vaikeuksia. Olotilaa voi kuvata sanalla: voimaton. Psykosomaattinen oireilu on myös yleistä (kivut, unihäiriöt).

Hyvä mielenterveyttä vaaliva hoito edellyttää ammattilaisilta turvallista, toimivaa ja terapeutisesti suuntautunutta asennetta sekä iäkkään ihmisen kunnioitusta. Keskustelun avulla oma maailma voi alkaa jäsentyä, avautua, järjestyä ja värittyä. Koetun ja eletyn elämän jakaminen ihmisen kanssa, jonka olettaa ymmärtävän, on iäkkäille keskeinen apu.

Uni on lepoa ja voimien keräämistä, mutta unen aikana aivot myös toimivat vilkkaasti. Iän karttuessa unen tarve vähenee, mutta samalla yksilöllistyy. Keskimäärin ikääntyvä tarvitsee vähintään 6 tunnin yöunen. Unen häiriöitä voivat olla: nukahtamisvaikeudet, yöheräily sekä liian aikainen herääminen. Unettomuus aiheuttaa ärtyisyyttä ja sekavuutta. Pidempään jatkuneena keskittymiskyky käänsi, kivun-sieto- ja vastustuskyky heikenevät sekä tapaturma- ja onnettomuusriski kasvaa. Tällöin voi esiintyä myös muistihäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. Pitkään jatkunut unettomuus voi altistaa myös mielen-terveyshäiriöille. Unettomuuden taustalla voivat olla mm. kiputilat, huolet, pitkäaikainen alkoholin tai unilääkkeiden käyttö. Uniapnea aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Unta häiritsevät seikat tulisi kartoittaa. Osa hyötyy liikunnasta, nukahtamislääkkeistä tai tarkemmista unitutkimuksista.

Oletteko te tai läheisenne huomannut muistinne heikentyneen viimeisen vuoden aikana? Millaiseksi arvioisitte mielialanne? Miten nukutte? Mitä ajattelette tulevaisuudesta?

- Olen tyytyväinen elämääni. Koen ilon hetkiä ja suunnittelen tulevaisuutta. Muistini on mielestäni hyvä. Koen voivani vaikuttaa elämäni ratkaisuihin. Nukun hyvin.
 - Joskus masentaa. Mieliala ailahtelee. Arki tuntuu välillä harmaalta. Muistini on heikentynyt, etenkin lähimuisti. Uni ei ole levollista.
 - Elämä tuntuu tyhjältä. Olen tuskainen ja ahdistunut. Lähimuisti on heikentynyt ja läheisetkin ovat asian huomanneet. Tunnen itseni väsyneeksi ja voimattomaksi. Elämä tuntuu tylsältä ja tulevaisuuden suunnitteleminen ei kiinnosta. Unirytmni on sekaisin.
- ➔ Ohjaus muistikoordinaattorille tai -neuvojalle (MMSE , CERAD-testistö), GDS-15 mielialamittari, DEPS-seula. Ohjaus tarvittaessa eteenpäin.
 - ➔ Ohjaus lääkärille (muistitutkimukset, mieliala).
 - ➔ Syvälinen keskustelu asioita, joiden avulla voisi parantaa henkistä hyvinvointia.

7. Aistit (kuulo, näkö)

Arkipäivää haittaavia joko näkemisen tai kuulemisen vaikeuksia on lähes 50 %:lla kaikista ikääntyneistä. Eläkeläisistä joka kolmannella on kuulon alenema ja joka kymmenennellä näkövamma.

Kuulon alentumisen aiheuttaja voi olla välikorvan tai sisäkorvan alueella, kuulohermossa tai aivojen kuuloratojen keskeisissä osissa. Kuulovammaiset henkilöt eivät aina pysty hyväksymään kuulonsa heikkenemistä ja usein salaavat sen. Vuorovaikutustilanteet voivat tuntua rasittavilta. Puhe saattaa kuulua, mutta kaikista asioista ei saa selvää.

Tavallisimmat näkövammaisuutta aiheuttavat sairaudet ovat: silmänpohjan ikärappeuma (tavallisin), retinitis-taudit, silmanpainetauti, diabetes sekä näköhermon ja näköratojen viat. Silmänpohjan ikärappeuma haittaa etenkin lukemista, sillä näkökentän keskiosan näkö heikkenee.

Kuulon, näön ja etenkin molempien aistien samanaikaiset vaikeudet muuttavat arkipäivän askareita, kommunikaatiotapaa, tiedonhankintaa ja asioimista. Etenevä kuulo- ja/tai näkövamma vaatii ikääntyneeltä jatkuvaa sopeutumista uusiin tilanteisiin. Vuorovaikutukseen tarvitaan uusia tapoja, apuvälineitä tulisi oppia käyttämään, liikkuminen vaikeutuu, tieto ympäristön tapahtumista vähenee ja osallistumiskynnys nousee. Näin syrjäytymisen riski kasvaa. Kuulonäkövammaisuus aiheuttaa myös tasapaino-ongelmia lisäten kaatumisriskiä.

Apuvälineitä ja tukea on kuitenkin saatavilla, joten vamman kanssa voi oppia elämään. Sairauksien ja niiden aiheuttamien toiminnallisten haittojen tunnistaminen ajoissa auttaa arjessa selviytymistä sekä kuntoutuksen, apuvälineiden ja muun avun oikeaa kohdentumista.

Miten kuvailisitte kuuloanne? Seurustelu, puhekuulo? Kuiskaus? Ovikello ja puhelin? Korvien soiminen?

Miten kuvailisitte näköänne? Näkökenttä, värit, kontrasti, hämärä? Sanomalehti? Asioiden hoitaminen? Osallistuminen?

- Näen hyvin silmälaseilla tai ilman. Kuulen hyvin, eikä huono kuulo ole esteenä harrastuksilleni.
- Näön tai kuulon heikkeneminen vaikeuttavat jonkin verran arkielämäni. Silmälasini eivät ole ajanmukaiset. Minulla on näkö- tai kuulovamma, mutta tiedän, mistä voin tarvittaessa hakea apua.
- Sanomalehtien lukeminen tuottaa vaikeuksia. Joskus silmissä vilistää ja on päänsärkyä, silmien väsymistä, näön hämärtymistä tms. En oikein tiedä, mitä pitäisi tehdä. Kuulon heikkeneminen haittaa osallistumistani ja asiointia. En kuule seurueessa. En kuule aina ovikelloa tai puhelinta. Läheiseni ovat maininneet asiasta.

- ➔ Kuntoutusohjaus, kunnan vammaispalvelut, järjestöjen toiminta.
- ➔ Kuulon ja/tai näön testaus.
- ➔ Havainnointi vastaanoton aikana.

8. Ravitsemus


Hyvä ravitseminen turvataan monipuolisella ja maukkaalla ruoalla, joka on suunniteltu tarpeiden ja mieltymysten mukaan tutuista ruoka-aineista. Tasapainoinen ravintoaineiden saanti, energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, kovan rasvan ja suolan vähentäminen sekä alkoholin kohtuukäyttö ovat hyvän ravinnon perusteita. Myös riittävä nesteiden (myös maitovalmisteiden) ja kuitujen saanti päivittäin on syytä huomioida. Ruoan tulee olla monipuolista sekä värikästä.


Aliravitsemukselle altistavat monet sairaudet, kuten suun sairaudet, depressio, psyykkiset häiriöt, lonkkamurtumat, dementoivat sairaudet ja aivohalvaus sekä yleinen toimintakyvyn heikkeneminen. Hampaiden, proteesien ja suun limakalvojen hoito ovat tärkeitä suun sairauksien ehkäisyssä ja hyvän ravitsemuksen turvaamisessa. Myös D-vitamiinin saannin turvaaminen eteenkin talviaikaan on tärkeä huomioida. Kalsium-lisän tarve niukasti maitotuotteita käyttävillä henkilöillä on hyvä arvioida. Liikapaino kuormittaa tuki- ja liikuntaelimiä sekä saattaa kohottaa myös verenpainetta ja kolesterolia. Painoindeksisuositus ikäihmisille on 25-27 (-30).


Osteoporoottinen murtuma ilmenee yleensä joko selkärangassa, ranteessa tai lantiossa. Ikäihmisillä osteoporoosia hidastavia tai ehkäiseviä tekijöitä ovat: liikunta, riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, tupakoimattomuus, kaatumisten estäminen, normaalipaino, perussairauksien hyvä hoito ja tarvittaessa lääkehoito.

Ikäihmisten ravitsemuksen osalta on tärkeintä toimintakyvyn yksilökohtainen arviointi ja sen vaikutukset monipuoliseen ravitsemukseen.

Millainen on ruokahalunne? Syöttekö päivittäin lämpimän ja monipuolisen aterian? Kuka sen valmistaa? Oletteko yli- tai alipainoinen? Onko painossa tapahtunut muutoksia lähiaikoina? Milloin kävitte viimeksi hammaslääkärissä?

 Ruokahaluni on hyvä. Teen itse ruokaa päivittäin tai tilaan/ostan valmiina. Syön monipuolista ruokaa. Käytän tarvittaessa D-vitamiini- ja kalsiumtabletteja. Käyn hammashoidossa säännöllisesti. Painoni on normaali ja se on pysynyt suhteellisen samana vuosia. Kolesteroliarvoni ovat kohdallaan.

 Ruokahaluni on kohtalainen. Joskus on päiviä, ettei ruoka maistu. Saatan korvata aterian epäterveellisellä välipalalla. Minulla on yli- tai alipainoa, paino vaihtelee. Hammaslääkärikäynnit eivät ole säännöllisiä. Kolesterolini on kohonnut tai en ole mittauttanut sitä.

 Ruokahaluni on huono, teen harvoin ruokaa. Korvaan lämpimän ruoan välipalalla tai jätän kokonaan syömättä. Painoni on pudonnut/noussut huomattavasti lähiaikoina. En jaksaa liikkua kodin ulkopuolella. En muista, koska olisin käynyt hammaslääkärissä. Kolesteroli-arvoni ovat koholla tai sitä ei ole mitattu.

- ➔ Ohjaus ravitsemusterapeutille, ohjeita ruokavaliosta, esitteitä ravitsemuksesta tai erityisruokavaliosta, lautasmallin tai pyramidin esittely.
- ➔ Ravitsemustilan arviointi (MNA-testi).
- ➔ Muut mittaukset (kolesteroli, HB, BMI).

9. Taloudellinen tilanne, tuet ja palvelut

Ikääntyvällä tulisi olla mahdollisuus elää itsenäistä ja laadukasta elämää, kehittää tietojaan, taitojaan ja valmiuksiaan sekä ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä riittävän toimeentulon turvin. Ikäihmisille taloudellisia huolia aiheuttavat mm. palvelumaksujen nousu, lääkkeiden kallistuminen ja eläkkeiden pienuus. Toisaalta hyvin toimeen tulevat ikäihmiset ovat entistä valmiimpia maksamaan haluamistaan laadukkaista palveluista. Kunnallisen peruspalvelut muodostavat ytimen, jota yksityiset ja järjestöjen palvelut täydentävät.

Eläkeläisillä on käytettävissään useita tukimuotoja, joista tiedottamiseen tulisi ammattilaisten kiinnittää enemmän huomiota. Kunnat huolehtivat peruspalveluista, kuten kotisairaanhoidosta, kotipalvelusta, neuvolatoiminnasta, kuntoutuksesta, liikunta- ja kulttuuripalveluista. Ikäihmisille on usein tarjolla kotona selviytymistä tukevia palveluja, kuten päiväkeskus- ja kotihoidon tukipalvelut (mm. ateriapalvelu, vaatehuolto, turvapuhelin) sekä työpajojen palvelut ja palvelubussit. Kuntien sosiaalitoimen vastuulla on huolehtia asukkaiden omaishoidon tuesta sekä vammaisuuden perusteella myönnettyistä tukitoimista (kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, henkilökohtainen avustaja, asunnon muutostyöt, päivittäisiä toimintoja helpottavat koneet, laitteet, välineet). Kunnan maksamana lääkinnällisenä kuntoutuksena on mahdollisuus lainata apuvälineitä, jotka helpottavat itsenäistä elämää. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton ylityksessä asiakasmaksukortti vaihdetaan vapaakorttiin.

Kela huolehtii mm. seuraavista yli 65-vuotiaiden eduista: eläkkeet, rintamalisät, sairausvakuutus, hoitotuki asumistuki, määrärahojen mukaan harkinnanvarainen kuntoutus yli 65-vuotiaille. Veronmaksukyvyen alenemistä vähennyksen voi tehdä, jos vaikeahoitoisuuteen liittyvät kulut nousevat kohtuuttoman korkeiksi. Kotitalousvähennys tarkoittaa kotona teetetyn työn kustannusten osittaista vähentämistä veroista.

Monet järjestöt sekä seurakunnat järjestävät toimintaa, opastusta, neuvontaa, kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennusta jäsenilleen. Monipuolisen, osaavan ja kattavan neuvonnan onnistumisen edellytyksenä on työntekijän perusteellinen tutustuminen ja tietämys olemassa olevasta palvelutarjonnasta ja tiedonhakumenetelmistä.

Ovatko tulonne suhteutettuna menoihin riittävät? Oletteko tietoinen teille kuuluvista eduista ja palveluista? Estääkö huono taloudellinen tilanne ja/tai tiedon puute osallistumasta haluamaanne toimintaan?

Tuloni riittävät elämiseen. Saan minulle kuuluvat taloudelliset etuudet ja tuet. Voin osallistua vapaasti niihin toimintoihin, jotka minua kiinnostavat.

Välillä taloudellinen tilanne on tiukka. En ole varma saanko kaikki tuet ja palvelut, joihin olen oikeutettu. Joudun miettimään tarkkaan, mihin osallistun.

Taloudellinen tilanteeni on jatkuvasti tiukka. Rahat eivät riitä päivittäisiin menoihin. En tiedä tukimuodoista tarpeeksi. En voi osallistua haluamaani toimintaan.

➔ Tukien ja palveluiden esittely.

➔ Ohjaus tarvittaessa Kelaan, verotoimistoon, sosiaalitoimeen.

10. Yhteenveto

Osa-alue				Voimavarat – Tarpeet
Koti- ja ympäristö				
Sosiaaliset suhteet				
Mielekäs tekeminen				
Terveydentila				
Muisti, mieliala, uni				
Aistit				
Ravitsemus				

11. Jatkosuunnitelma

(kuntoutumissuunnitelma, tarvittavat kuntoutus – ja muut palvelut)

LIITE 2.



Diak

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Avoim ammattikorkeakoulu
Pieksämäen yksikkö
Huvilakatu 31, 76130 PIEKSÄMÄKI

30.10.2003

Toimintakykyä tukeva työote, 2 ov

Aika ja paikka

Koulutus toteutetaan viitenä iltapäivänä kevään 2004 aikana
Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikössä.

Kontaktipäivät:

Ti 03.02.2004 klo 13-16
Ti 02.03.2004 klo 13-16
Ti 30.03.2004 klo 13-16
Ti 20.04.2004 klo 13-16
Ti 11.05.2004 klo 13-16

Kohderyhmä

Koulutus on tarkoitettu kotisairaanhoidon, vuodeosastojen, kotipalvelun, palvelu- ja vanhainkotien henkilökunnalle. Koulutus soveltuu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä muille toimintakyvyn tukemisesta kiinnostuneille.

Tavoite

Tavoitteena on

- antaa käytännön työkaluja fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin
- antaa neuvoja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen havainnointiin ja ennaltaehkäisyyn
- saada osallistuja tiedostamaan, miten yksilön sosiaaliset kontaktit voidaan mahdollistaa elämänkaaren lopussa toiminnanrajoitteista huolimatta

Sisältö

1. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen
 - mitä sillä tarkoitetaan
 - mitattaessa huomioon otavat seikat
2. Toimiva testistö
 - testistö tutuksi tärkeimmiltä osa-alueiltaan
 - mitä mittaustuloksista voidaan päätellä
3. Suositeltava liikunta fyysisesti toimintakyvyltään heikolle henkilölle
4. Dementoituvan henkilön auttaminen
 - Minimental-testi apuvälineeksi
5. Työntekijän oman asenteen vaikutus toimintakyvyn ylläpidossa
 - onko työntekijä mahdollistaja
6. Moniammatillisuuden ja yhteistyön merkitys toimintakyvyn tukemisessa
 - katkeamaton hoitoketju


Osallistumismaksu

60 €

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry on perustettu vuonna 1995 edistämään iäkkään väestön ja ikääntyvien vammaisten kuntoutusta ja toimimaan veteraani-, vanhus- ja vammaiskuntoutuksen edunvalvonta- ja asiantuntijajärjestönä. Tavoitteena on, että iäkkäiden kuntoutukseen kohdennetaan riittävästi voimavaroja, palvelut ovat laadukkaita ja ne suunnataan tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys:

- toimii aloitteellisesti ja aktiivisesti kuntoutus- ja siihen liittyvien muiden palvelujen turvaamiseksi ja kehittämiseksi,
- kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan viranomaisten, päättäjien, asiantuntijoiden, asiakasjärjestöjen ja palvelujen tuottajien kanssa kuntoutuspalvelujen sisältöä,
- kehittää toimintakykyä ja kotona selviytymistä edistäviä palveluja,
- välittää kuntoutuspalveluja,
- harjoittaa toimintaan liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä
- järjestää koulutus-, tiedotus-, neuvonta- ja muita vastaavia palveluja.

 Kuntoutuksen
edistämisyhdistys ry

www.kuntoutukseney.fi

