



Etu-Töölön palvelutalon kuntouttavan toiminnan kokeilu

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin osahanke
1.5.2002 – 31.5.2004

Aulikki Viippola
Nina Hiekkanen

Helsinki 1.7.2004

SISÄLTÖ

1. TAUSTAA TOIMINNALLE	2
2. HANKKEEN TAVOITTEET JA TOIMINNAN SISÄLTÖ	2
2.1 Tavoitteet	2
2.2 Toiminnan sisältö	2
2.3 Toimintasuunnitelma	3
3. TOIMINNAN KÄYNNISTYMINEN	3
4. PROJEKTIN TOTEUTUS	4
4.1 Toiminnan käynnistyminen	4
4.2 Kuntosali käyttöön	5
4.2.1 Laitehankinnat ja valintakriteerit	5
4.3 Asukkaisiin kohdistuva toiminta	6
4.4 Työntekijöihin kohdistuva toiminta	6
4.5 Asukkaiden ohjaus ja neuvonta sekä toimintakyvyn kartoitus	7
4.5.1 Toimiva – testistö	8
4.5.2 Kuntosalin testiryhmä	8
4.6 Koulutukset	11
4.7 Kokemuksia ja tuloksia toiminnasta	11
4.7.1 Ryhmiin osallistuneiden asukkaiden kokemuksia	11
4.7.2 Kysely testiryhmälle	13
4.7.3 Henkilökunnan arviointikysely	14
5. KOKEILUN ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET	15
5.1 Fysioterapeutin kokemukset hankkeen onnistumisesta	15
6. FYSIOTERAPEUTTI PALVELUTALOSSA	17
7. SUOSITUKSIA PALVELUTALON KUNTOUTTAVALLE TOIMINNALLE	17
LIITE 1	18

1. TAUSTAA TOIMINNALLE

Tarve kuntouttavan toiminnan käynnistämistä Etu-Töölön palvelutaloon tuli talon johtajalta Seniori-infoon alkukevästä 2002. Koska Seniori-info toimi tiiviisti mukana syksyllä 2001 käynnistyneessä Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen ry:n Ikäihmisen kuntoutusneuvola-projektissa välittyi tieto palvelutalon tarpeesta projektille. Keväällä 2002 päätettiin käynnistää yksi Ikäihmisten kuntoutusneuvolan osahankkeista Etu-Töölön palvelutalossa.

2. HANKKEEN TAVOITTEET JA TOIMINNAN SISÄLTÖ

2.1. Tavoitteet

Käynnistetään palvelutalon asukkaille kuntouttavaa toimintaa, tuetaan ja edistetään erilaisilla kuntoutusinterventioilla asukkaiden toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä palvelutalossa. Tavoitteena on käynnistää pitkäkestoinen prosessi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Tavoitteena on tukea työntekijöiden kuntouttavan työotteen kehittymistä, auttaa tuntemaan asiakkaan toimintakykyä ja huomioimaan siinä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. Pyritään luomaan palvelutaloon toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä ilmapiiri.

2.2 Toiminnan sisältö

Taloon käynnistetään sekä ryhmätoimintaa että yksilöllistä toimintaa. Osan ryhmistä vetää henkilökunta ja osan fysioterapeutti.

Yksilöllisessä toiminnassa fysioterapeutti tekee halukkaille palvelutalon asukkaille fyysisen toimintakyvyn testin (Bergin testi/Toimiva-testi) tämän testin perusteella asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen suunnitelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tavoitteena on, että mittauksissa ja suunnitelmien laadinnassa on mukana asiakkaan omahoitaja. Tällä tavoin suunnitelma voidaan viedä osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jonka asiakas myös itse hyväksyy. Uusintamittaus suoritetaan sovitun harjoitteluaajan jälkeen (3- 6 kk) , saadut tulokset huomioidaan toimintakyvyn ylläpitämissuunnitelmassa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Lisäksi fysioterapeutti toimii talossa lähiapuna ja tukena mm. apuvälinekysymyksissä, ergonomisissa ratkaisuisissa, kuntoutusvälinehankinnoissa sekä muissa hänen ammattitaitoaan vaativissa asioissa.

Ryhmätoimintojen ja toimintakykymittausten ja suunnitelmien lisäksi on tarkoitus myös käynnistää pienimuotoisia info- ja koulutustilaisuuksia asukkaille ja henkilökunnalle mm. inkontinenssi- koulutusta sekä heikkenevään näköön ja kuuloon liittyvää koulutusta.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi kiinnitetään huomiota myös psyykkisen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Muistiin, aisteihin ja mielenterveyteen liittyvät erityiskysymykset huomioidaan. Alueellisen dementianeuvojan palvelut ovat käytettävissä, työntekijät voivat konsultoida dementianeuvojaa ja pyytää kotikäynnille. Lisäksi käytettävissä ovat alueen vanhusten sosiaalityöntekijän palvelut, mielenterveyskonsultaatio Hesperian sairaalasta sekä Helsingin kaupunkilähetyksen Seniori-pysäkiltä. Aisti-asioissa käännytään alan asiantuntijajärjestöjen puoleen.

Tavoitteena on luoda sellainen käytäntö, että työntekijöillä oman työnsä ohessa on mahdollisuus saada tietoa, kokemusta ja koulutusta vanhuksen toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Palvelutalo oli hakenut ja sille oli myönnetty hankerahat kuntosalin perustamista varten. Hankerahat oli käytettävä vuoden 2002 loppuun mennessä. Palvelutalon kuntouttavan toiminnan osahanke käynnistettiin jo keväällä 2002 joten Kuntoutusneuvolan kautta taloon palkattu fysioterapeutti pystyi avustamaan kuntosalilaitteiden hankkimisessa. Kuntosali taloon valmistui keväällä 2003.

2.3 Toimintasuunnitelma

1. Kotikäynnit niiden asukkaiden luo, jotka eivät joko käytä ollenkaan palvelutalon palveluja tai käyttävät vähäisessä määrin
2. Säännöllinen ryhmätoiminta ja kuntosaliharjoittelu palvelutalossa
3. Järjestetään vähintään 2 retkeä /vuosi lähimaastoon, mukana palvelutalon työntekijät
4. Aloitetaan henkilökohtaiset fyysisen toimintakyvyn testaukset ja laaditaan henkilökohtainen suunnitelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi
5. Käytetään apuna alueellista dementia-neuvontaa, mielenterveyspalveluita, vanhusten sosiaalityöntekijää, kotisairaanhoidoa
6. Koulutusta: aistit, muisti, mielenterveys, fyysinen toimintakyky

3. TOIMINNAN KÄYNNISTYMINEN

Projektin käynnistyminen alkoi asiakashaastattelulla. Talossa asuu yhteensä 61 asukasta, joista noin neljäsosa (24 asukasta) päätettiin haastatella. Ehkäisevät kotikäynnit - projektin haastattelurunkoa hyväksikäyttäen. Haastateltavat edustivat talon hyväkuntoisinta tai keskitasoisinta joukkoa. Haastattelut suorittivat Kuntoutusneuvola-projektin projektityöntekijä, alueen vanhusten sosiaalityöntekijä, talon johtaja ja osa työntekijöistä.

Noin puolet talon asukkaista oli heikkokuntoisempia ja tarvitsivat päivittäin paljon henkilökunnan apua ja tukea selviytymisessä. Myös systemaattisesti ryhmään osallistuminen tai kuntosalilla harjoittelu olisi vaatinut työntekijän läsnäoloa sekä ammattitaitoista ohjausta (fysioterapeutti). Koska projektin henkilöresurssit olivat rajalliset (5 tuntia/vko) ja henkilökunnan työtilanne tiukka (työn paljous, henkilökuntavaje) päätettiin toiminta kohdistaa talon parempikuntoisimpiin asukkaisiin, jotka selviytyivät ryhmiin ja kuntosalille joko itsenäisesti tai pienen tuen turvin. Projektin käynnistyessä tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta osallistuisi säännöllisesti kuntouttavaan toimintaan ja toimisi joko itsenäisinä ryhmänvetäjinä tai fysioterapeutin apuna esimerkiksi toimintakykytestejä tehtäessä. Henkilökuntavaje (2 työntekijää koulutuksessa) ja hoitotyön määrä (tiukka työtilanne) rajoitti tätä suunnitelmaa.

Kohdentamalla toiminta parempikuntoisempiin asukkaisiin todettiin, että nykyistä toimintakykyä ylläpitämällä ja kohentamalla asukkaat hyötyvät toiminnasta jatkossa. Myös heikkokuntoisempien asukkaiden kuntouttaminen olisi ollut erittäin tärkeää, mutta tämän hankkeen aikana siihen ei ollut mahdollisuutta.

Haastateltavien ikäjakauma oli seuraava:

Alle 70 v. 3 asukasta, 70 –79 v. 12 asukasta, 80- 89 v. 6, ja yli 90 v. 3. asukasta. Miehiä oli 7 ja naisia 17.

Yli puolet (15) kuvasi terveydentilansa tyydyttäväksi. Melko huonoksi tai huonoksi kuvasi 4 haastateltavaa. Haastateltavista 9 oli huolissaan terveydentilastaan (mieliala, näkökyky, fyysinen terveys, eri sairaudet).

Asukkailta kysyttäessä tunsivatko he itsensä yksinäiseksi, murheelliseksi, turvattomaksi, pelokkaaksi tai väsyneeksi vain 4 kuvasi tuntevansa näin ja noin puolet haastateltavista ei kokenut koskaan em. tunnetiloja.

Liikunnasta kysyttäessä asukkaista 19 kertoi harrastavansa jonkinlaista liikuntaa päivittäin tai viikoittain (1- 3 x vko). 5 asukasta harrasti liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Suurin osa haastateltavista kertoi selviytyvänsä liikkumisesta kotona tai kodin ulkopuolella joko itsenäisesti tai apuvälineen kanssa. Apuvälineitä oli käytössä puolella haastateltavista.

Haastateltavien näkö ja kuuloasiat tuntuivat olevan hallinnassa. Vain yksi kertoi heikentyneen näkönsä haittaavan päivittäistä elämää ja yksi asukas olisi halunnut kuulolaitteen, muttei ollut saanut lääkäriltä lähetettä.

Sosiaalista verkostoa ja osallistumista kysyttäessä yli puolet haastateltavista kertoi tapaavansa sukulaisiaan, tuttaviaan, läheisiään viikoittain tai kuukausittain. 4 asukasta kertoi tapaavansa harvoin tuttaviaan tai sukulaisiaan. Puolet kertoi osallistuvansa viikoittain talon ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan. 3 ei osallistunut koskaan ja 6 harvoin. 17 haastateltavista selviytyi omin voimin kaupassa käynnistä, pankkiasioista sekä kevyistä kotitöistä. Raskaammista kotitöistä kysyttäessä lähes kaikki kaipasivat tai tarvitsivat apua.

Haastateltavista 9 käytti kunnallisia palveluja (talon palvelut), 10 asukasta kertoi saavansa apua lapsiltaan, 4 ystäviltään, naapureilta tai kaukaisemmilta sukulaisilta.

Osalta haastateltavista (15) kysyttiin myös riittääkö heidän tulonsa elämiseen. Yksi koki, että tulot riittävät huonosti, 7 koki, että kohtalaisesti ja 7 hyvin.

Asuinympäristöstä kysyttäessä haastateltavat kokivat talonsa hyväksi, rauhalliseksi, henkilökunnan ystävälliseksi, liikkumisen kannalta sijainnin loistavaksi ja turvalliseksi. Ainoastaan yhteisten tilojen puute aiheutti negatiivista palautetta.

Kunnalle asukkaat lähettivät seuraavia terveisiä: huolehtikaa vanhuksista, kiitoksia kunnalle hyvistä palveluista, taksikortit kaikille, kuntosali taloon ja sopivaa jumppaa vanhuksille monitoimitilaan katettu käytävä. Kysyttäessä haluaisivatko asukkaat, että heille tehtäisiin tarkempi tutkimus jostakin tietyistä terveydentilaan ja toimintakykyyn vaikuttavasta asiasta 6 halusi terveydentilasta, 7 toimintakyvystä, 6 muistista ja 3 apuvälineistä.

Haastattelun pohjalta ei yleistäviä johtopäätöksiä voitu tehdä, mutta se antoi tietyn kuvan talon asukkaista. Suurin osa haastatelluista talon asukkaista oli melko hyväkuntoisia ja osallistuvia asukkaita. Heillä on vielä halua ja kiinnostusta osallistua joko talon toimintaan tai muuhun ulkopuoliseen toimintaan. Oma terveydentilan ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää ja siihen halutaan myös vaikuttaa. Talossa asuu myös huonokuntoisempia asukkaita, jotka tarvitsevat enemmän hoivaa ja palveluita.

4. PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1. Toiminnan käynnistyminen

Kuntoutusneuvolaprojekti aloitti toimintansa Etu-Töölön palvelutalossa keväällä 2002 fysioterapeuttisen konsultoinnin muodossa yhtenä iltapäivänä viikossa. Tavoitteena oli

kartoittaa asukkaiden toimintakykyä ja ohjata asukkaita sekä henkilökuntaa aktiiviseen toimintaan parhaimman toimintakyvyn saavuttamiseksi päivittäisessä elämässä. Punaisena lankana oli "kuntouttava työote".

4.2 Kuntosali käyttöön

Syksyn 2002 aikana palvelutalon kuntosalihanke eteni nopeasti. Tarvittava remontti tiloihin tehtiin syksyn aikana ja samalla käynnistyi välinehankinnat ja tilasuunnittelu. Kuntosali rakennettiin 25 m²kellaritilaan. Sijainti käytävän perällä vaatii 20 metrin kävelysuorituksen hissiltä. Fysioterapeutin läsnäoloa talossa kerran viikossa hyödynnettiin myös kuntosalihankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa. Fysioterapeutin asiantuntemuksesta oli hyötyä erityisesti tuotevalmistajien kartoittamisessa, laitevalinnoissa ja tilan suunnittelussa sekä tarjouspyyntöjen laadinnassa.

Henkilökunnan toiveita kuultiin välinehankintojen yhteydessä. Henkilökunnan kanssa käytiin myös tutustumassa Roihuvuoren palvelukeskuksen kuntosaliin, missä kuntosalitoiminta oli jo vireää ja aktiivista. Kuntosalihanke vei paljon aikaa muulta toiminnalta, mutta se katsottiin tärkeäksi hankkeeksi, jota sekä asukkaat että henkilökunta voisivat hyödyntää tulevana vuosina.

Kuntosali valmistui huhtikuun alussa 2003 ja fysioterapeutti aloitti henkilökunnan sekä asukkaiden opastukset harjoitteluun välittömästi. Kuntosalilaitteiston kauppasopimukseen liittyi laitekoulutus henkilökunnalle. Laitekoulutukseen osallistui myös yksi asukas. Aluksi fysioterapeutti ohjasi asukkaita yksilöllisesti kuntosalivälineiden käyttöön ja ohjatut kuntosaliryhmät aloitettiin syksyllä 2003. Asukkaat olivat uteliaita ja kokeilunhaluisia ja heitä riitti kuntosaliin tutustumaan jopa jonoksi asti.

Fysioterapeutti ohjasi viikoittaisella käynnillään asukkaiden kuntosaliharjoittelua tunnin verran. Muutama asukas kävi päivittäin omatoimisesti harjoittelemassa fysioterapeutin laatiman ohjelman mukaisesti. Fysioterapeutin läsnäollessa myös vaikeammin liikkuvat uskaltautuivat saliin. Manuaalisen ohjauksen tarve oli suuri ja vaati siirtymistekniikoiden, apuvälineiden ja kuntosalilaitteiden tuntemusta. Henkilökunta koki kuntosaliohjauksen liian vaativaksi oman työnsä lomassa.

4.2.1 Laitehankinnat ja valintakriteerit

Kuntosaliin valittiin kotimaiset HUR-kuntosalivälineet. Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti hankintaprosessi edellytti kilpailutusta ja hinta-laatusuhteen vertailua. Palvelutalon johtaja ja fysioterapeutti miettivät valintaperusteita suunnitteluvaiheessa:

- turvalliset, helppokäyttöiset laitteet jotka soveltuvat sekä asukkaille että henkilökunnalle
- huoltovapaat laitteet
- takuu-aika vähintään 2 vuotta
- motivoivat välineet tarpeista ja toiveista lähtöisin.

Laitteet ja välineet tukevat keskeisiä tavoitteita kuten :

- tasapainon kehittymistä
- fyysisen kunnon kohenemista ja mittaamista
- kuntosali on viihtyisä ja tukee ajatusta " sosiaalisesta kohtaamispaikasta"
- kuntosali tukee itsetuntemuksen kehittymistä kehonhallinnan kautta ja auttaa fyysisten rajojen löytymistä
- välineistö toimii osana TYKYä ja henkilökunnan kehittymistä aktivoivaan työotteeseen

4.3 Asukkaisiin kohdistuva toiminta

Fysioterapeutin aloittaessa työnsä palvelutalossa, toiminta painottui ryhmien ohjauksiin. Ryhmiä oli kahdenlaisia; **tasapainoryhmä**, joka oli suunnattu seisomaan kykeneville sekä **tuolijumpparyhmä**, joka oli tarkoitettu kaikille halukkaille. Henkilökunta oli mukana toiminnassa saamassa fysioterapeutilta vinkkejä ryhmien vetämiseen sekä toimimassa apuvetäjinä.

Henkilökunta avusti asukkaita liikuntatilaan, joka sijaitsi erillisessä rakennuksessa palvelutalon pihassa. Moni asukas tarvitsi muistutusta ja saattajaa ryhmiin, vaikka liikuntakyky oli hyvä. Henkilökunta ja heikosti liikkuvat asukkaat toivoivat tuolijumppaa lähemmäksi, joten tuolijumppaa jatkettiin talon ruokailutilassa syksystä 2002. Vuoden 2003 alusta henkilökunta ohjasi tuolijumppaa talon ruokasalissa ja fysioterapeutti tasapainoryhmää monitoimitilassa. Ryhmät toteutuivat kerran viikossa.

Ulkona liikkumisen tueksi fysioterapeutti aloitti **sauvakävelyohjauksen** asukkaille keväällä 2003. Kävelysauvat hankittiin kuntosalivälineiden hankintojen yhteydessä. Sauvakävely alkoi sauvakävelyohjauksella pihalla, asukkaat olivat erittäin kiinnostuneita toiminnasta. Uteliaisuutta ja intoa löytyi myös melko heikon tasapainon omaavilla asukkailla, jotka pääsääntöisesti liikkuvat rollaattorilla. Kokeileminen oli mukava, yhteinen tapahtuma, vaikka kävely onnistui osalla vain muutaman metrin.

Keväällä 2003 aloitettiin myös **korttelikävely**, johon osallistui fysioterapeutin lisäksi yksi hoitaja. Viikoittaiseen korttelikävelyyhin osallistui kymmenkunta asukasta, joista muutama kokeili sauvakävelyä ja muutama käveli rollaattorin avulla. Korttelikävelymatka oli noin 400 metriä ja riittävän haastava osallistujille. Asukkaille järjestettiin myös retkiä lähialueen puistoihin ja Seurasaareen.

Alkuhaastattelujen perusteella asukkailla oli tarvetta ja kiinnostusta saada lisää tietoa inkontinenssistä ja lantionpohjalihasten harjoittelusta. Fysioterapeutti järjesti aiheeseen liittyvän **koulutuksen** syksyllä 2003. Koulutukseen osallistuivat asukkaat, hoitajat ja lähialueen palvelutalojen työntekijöitä sekä kuntoutusneuvolaprojektin yhteistyökumppaneita.

4.4 Työntekijöihin kohdistuva toiminta

Henkilökunta oli alusta asti mukana ryhmätilanteissa apuohjaajina työtilanteen sallimissa rajoissa. Projekti käynnistyi tuolijumppalla ja tasapainoryhmillä. Tuolijumppaan osallistui 15-20 asukasta ja henkilökunnan avustuksella siirtyminen ryhmätilaan onnistui hyvin.

Tarkoituksena oli, että yksi henkilökunnan jäsen osallistuu ryhmätilanteeseen ja saa näin fysioterapeutin ohjausta ryhmän vetoon, sekä vinkkejä välineiden käyttöön ryhmätilanteessa. Projektin alkaessa välineitä oli niukasti (hernepusseja, kuminauhoja), mutta kuntosalihankkeen yhteydessä välineistöä laajennettiin palloilla, matoilla, kepeillä, tasapainotyynyillä, salibandy - mailloilla ja Boccipalloilla.

Henkilökunta osallistui ryhmätoimintaan suunnitelman mukaisesti. Palvelutalon johtaja oli avainasemassa koordinaattorina. Ryhmistä tiedotettiin ilmoitustauluilla ja suullisesti.

Sauvakävelyn alkaessa yksi hoitaja osallistui korttelikävelyyhin ja avusti hitaammin liikkuvia. Heterogeenisessä 10 asukkaan ryhmässä avustaja oli tarpeen, koska kävelynopeus vaihteli ja hitaammin liikkuvat jäivät herkästi ryhmästä. Hitaammin liikkuvat olivat yleiskunniltaan heikompia ja levon tarve kävelyn aikana suurempi, kuin hyväkuntoisilla. Yksi hoitajista otti vastuulleen korttelikävelyn seuraavan kauden aikana.

Kuntosalihankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin työkykyä ylläpitävä toiminta, joten kuntosalin suunnittelussa otettiin huomioon myös henkilökunnan tarpeita ja toiveita. Laitteiden ajateltiin yleisesti sopivan sekä asukkaille että henkilökunnalle hyvin. Kuntosalin laitevalmistajan käyttökoulutus suunnattiin henkilökunnalle ja siihen osallistui 4 hoitajaa yhden asukkaan sekä fysioterapeutin lisäksi.

Kuntosalin valmistuttua fysioterapeutti ohjasi henkilökohtaisesti laitekäyttöön ja kartoitti samalla hoitajien yksilötarpeita oman harjoittelun kannalta. Henkilökunta sai myös henkilökohtaisen, kirjallisen harjoitusohjelman ohjauksen yhteydessä. Huhtikuusta 2003 henkilökunnalle varattiin oma kiinteä kuntosaliohjausaika fysioterapeutin viikoittaisen käynnin yhteydessä. Työntekijöille varattiin oma harjoitusaika. Aluksi kuntosali innosti, mutta kesän jälkeen harjoitteluinto väheni. Henkilökunta tilastoi käyntejään kuntosalilla samoin kuin asukkaat.

Vuoden 2003 alusta henkilökunta on vetänyt tuolijumppaa palvelutalon ruokailutilassa ja käyttänyt hankittuja välineitä ryhmätilanteessa.

4.5 Asukkaiden ohjaus ja neuvonta sekä toimintakyvyn kartoitus

Toimintakykytestauksia ja yksilöllistä liikunta- sekä apuvälineohjausta toteutettiin rinnan ryhmäohjauksien kanssa. Syksyllä 2002 kartoitettiin haastattelemalla asukkaiden nykyresurssit ja toiveet. Kuntosalin hankintavaroilla hankittiin myös mittausvälineistöä Toimivatestiä varten. Puristusvoimamittari, sekuntikello, Pef-mittari olivat edellytyksenä testin suorittamiselle. Testivälineistöä saatiin käyttöön vasta loppusyksystä 2002. Haastatteluja ja testejä suoritettiin 25:lle asukkaalle.

Haastattelutilanteissa asukkaat pystyivät hyvin määrittelemään nykytarpeita päivittäisissä toiminnoissaan. He tiesivät melko hyvin fyysiset rajansa ja heillä oli selkeitä toiveita liikkumisen suhteen. Useimmat kykenivät arvioimaan kuinka pitkän matkan pystyivät kävelemään ja minkälaisia toiveita oli tulevaisuuden suhteen. Useat haastatelluista asukkaista tunsivat epävarmuutta liikkuessaan ulkona ja tästä syystä olivat jättäneet ulkona liikkumisen kokonaan pois. Epävarmuutta kokivat myös sellaiset asukkaat, jotka näennäisesti olivat fyysisesti hyvässä kunnossa ja liikkuvat varman näköisesti sisätiloissa. Asukkaat toivat esille vaikeuden pyytää henkilökuntaa ulos pihalle kävelemään, koska kokivat hankaloittavansa hoitajien muutenkin kiireisiä työpäiviä.

Haastattelujen yhteydessä **nousi tarve päästä ulkoilemaan useammin seuralaisen tai avustajan kanssa**. Toivottiin vaikkapa edes pihalla kävelyä ja raittiin ilman hengittämistä tai asioimista lähikaupassa. Ryhmäliikunta ja sauvakävelyn kokeileminen oli usean toivelistalla. Kuntosaliharjoittelu kiinnosti lähes kaikkia haastateltuja. Myös saaristoretkiä toivottiin, halu päästä meren äärelle oli suuri.

Esimerkkejä asukkaiden toiveista:

- haluaisin, että kunto riittäisi kävelemiseen rollaattorin kanssa 500 metriä rantapolkua pitkin lähipuistossa
- haluan, että nykyinen kunto säilyy ja jaksan kävellä ulkona kepin avulla. Toivon sauvakävelyseuraa
- haluaisin laihtua, jotta jaksaisin liikkua paremmin
- kävelyn paraneminen, ehkä rollaattorin avulla ulkona ja sisällä kepin avulla
- haluaisin kävellä pihalla jonkun saattajan kanssa
- virtsankarkailuun haluaisin apua, jos sille jotain voi tehdä. Kuntosali kiinnostaa

Motivaatio ohjattuun ryhmäliikuntaan oli suuri. Kuntosaliharjoittelu ja sauvakävely nousivat myös korostetusti esille.

Fysioterapeutti kertoi myös henkilökunnalle Toimiva-testin sisällöstä ja toiveesta saada omahoitaja mukaan testitilanteeseen. Tarkoituksena oli, että myös omahoitaja on selvillä asukkaan tämänhetkisestä fyysisestä kunnosta sekä toimintakyvystä ja pystyy ehkä helpommin havaitsemaan toimintakyvyssä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. Lisäksi tavoitteena oli toimintakyvyn mittaamisen yhteydessä miettiä mitkä ovat esim. ne kodinhoidolliset ja liikkumiseen liittyvät tehtävät, joista asiakas suoriutuu itse ja mihin tarvitsee ehdottomasti tukea ja apua.

4.5.1 Toimiva- testistö

Toimiva-testejä tehtiin kevään 2003 aikana yhteensä 25. Kartoittava Toimiva-testi sisältää seuraavat mittaukset: VAS-Kipujana, Pef, tuoilta nousu 5 kertaa, yhdellä jalalla seisomisen ja vauhdittoman 10 metrin kävelyn ajan mittaaminen sekuntikellolla.

VAS-Kipujana mittasi asiakkaan sen hetkistä kivun tuntemusta cm. Kipujan lukemat vaihtelivat 0 - 7,8 cm. Keskiarvo 3,14. Mittaustuloksissa 0 kuvastaa kivutonta tilannetta ja 10 suurinta mahdollista kipua.

Pef, keuhkojen huppuvirtausarvo l/min. Kartoitustestin arvot vaihtelivat 200 l/min ja 440 l/min. välillä. Keskiarvona 298,6 l/min.

Tuoilta nousu 5 x mitattiin sekuntikellon avulla. Kartoituksen tulokset vaihtelivat 9,32 sekunnin ja 26,33 välillä. Keskiarvo 17,5 sekuntia.

Yhdellä jalalla seisomisen tulos kirjattiin paremman alaraajatuloksen mukaan. Tulokset olivat hyvin vaihtelevia ja huomattavaa on, että lähes puolet testattavista ei kyennyt lainkaan seisomaan yhdellä jalalla. Kaatumisen riskitulos on alle 5 sekuntia. Vain viisi asukasta mitatuista ylitti tämän lukeman.

10 metrin kävely mitattiin sekuntikellolla ilman vauhtia. Tulokset vaihtelivat 5,78 – 18,01 sekuntia. Tuloksella on merkitystä esim. katua ylittäessä.

4.5.2 Kuntosalin testiryhmä

Kuntoutusneuvolaprojektin osatavoitteena oli kartoittaa asukkaiden toimintakykyä Toimiva-testistön avulla Etu-Töölön palvelutalossa. Asukkaista valittiin 10:n henkilön testiryhmä, joka osallistuisi aktiivisesti kahdeksan viikon ajan ohjattuun kuntosaliharjoitteluun. Haluttiin mitata ja seurata tarkemmin osallistujien toimintakykyä ja siinä mahdollisesti tapahtuvia positiivisia muutoksia.

Testiryhmään valittiin niitä asukkaita, jotka olivat kertoneet olevansa kiinnostuneita kuntosaliharjoittelusta. Ryhmäläiset sitoutuivat ohjatun kuntosaliharjoittelun lisäksi omatoimiseen harjoitteluun, sitoumus sinetöitiin allekirjoitetulla sopimuksella.

Ryhmään valituilla oli vaihteleva avuntarve. Ryhmäläisistä kahdeksan selviytyi pääosin omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Apuvälineillä liikkuvia oli seitsemän, joista yksi liikkui pyörätuolilla, neljä rollaattorin avulla, yksi kyynärsauvoilla ja yksi kepin avulla. Ryhmäläiset olivat kuukauden ajan tutustuneet kuntosaliharjoitteluun ja tila sekä laitteet olivat tulleet tutuksi.

Alkutestaus suoritettiin Toimiva-testistön mukaan. Toimivatestiä täydennettiin toimintakykyjanalla.

VAS-Kipujana

Ryhmäläiset ilmaisivat sen hetkistä kiputuntemusta asteikolla 0-10. Nolla (0) ilmaisi täysin kivutonta kokemusta ja kymmenen (10) suurinta mahdollista kipua.

Ensimmäinen mittaus 1. ennen ryhmän aloittamista, 2. toinen mittaus 8 viikon kuluttua ryhmän aloittamisesta.

Tuloksista voi päätellä **kivun lievittyneen tai olevan ennallaan seitsemän henkilön kohdalla** ja lisääntyneen kahdella henkilöllä. Yksi henkilö (LK) ei kyennyt toisella testikerralla vastaamaan kysymykseen.

AK	LK	VS	AS	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 0	1. 7	1. 4	1. 5	1. 5,6	1. 7	1. 8	1. 3	1. 8	1. 0
2. 7,8	2. -	2. 3	2. 5	2. 5	2. 0	2. 8	2. 5,6	2. 5	2. 0

Toimintakykyjana

Ryhmäläiset ilmaisivat sen hetkistä koettua toimintakykyä asteikolla 0-10.

Kymmenen (10) ilmaisee täydellistä omatoimisuutta ja nolla (0) ilmaisee avuntarvetta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa.

1. tulos ennen ryhmän aloittamista ja 2. tulos harjoittelujakson jälkeinen tulos.

Tuloksista voi päätellä, **että 7 henkilön kohdalla tulos oli ennallaan tai parempi harjoittelujakson jälkeen.** Kahdella tulos heikkeni hieman ja yksi henkilö ei kyennyt vastaamaan kysymykseen.

AK	LK	VS	AS	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 8	1. -	1. 3	1. 6	1. 8	1. 5	1. 8	1. 8	1. 8	1. 10
2. 8,9	2. -	2. 3	2. 8	2. 10	2. 5	2. 7	2. 8	2. 7,8	2. 10

Pef

Pef- mittaus kertoo keuhkojen huippuvirtausarvon ja ilmoitetaan litraa minuutissa. Mittaus suoritetaan mittaamalla ulospuhallusta Pef-mittariin nopalla "hönkäisyllä".

Ensimmäinen tulos (1.) ilmaisee puhallusarvoa ennen testiryhmän alkamista ja (2.) on mittaustulos ryhmän jälkeen.

Tuloksista voi päätellä Pef-arvojen pysyneen ennallaan neljällä ryhmäläisellä ja **kuudella tulos parani kahdeksan viikon aikana.** Suurimmillaan muutos oli 40 l/min.

AK	LK	VS	AS	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 330	1. 150	1. 420	1. 260	1. 250	1. 260	1. 470	1. 350	1. 290	1. 570
2. 350	2. 170	2. 460	2. 300	2. 250	2. 270	2. 470	2. 350	2. 290	2. 580

Kävely 10 metriä

Mittaus suoritettiin ilman vauhtia ,merkatulla 10 metrin matkalla ja matkaan käytetty aika mitattiin sekuntikellolla. Kävelyyn käytetty aika ennen ryhmää (1.) ja ryhmän jälkeen (2.)

Testatuista **kävelynopeus lisääntyi kahdeksalla ryhmäläisellä merkittävästi**. Kahdella kävelynopeus hidastui lievästi.

AK	LK	VS	AS	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 10,52	1. 27,48	1. 147,6	1. 9,98	1. 7,43	1. 46,07	1. 11,08	1. 7,61	1. 13,99	1. 7,60
2. 9,68	2. 19,44	2. 127,4	2. 11,13	2. 8,07	2. 16,37	2. 8,23	2. 5,76	2. 7,83	2. 6,51

Tuolilta nousu 5 kertaa

Mittauksen alkulähtökohtana oli istuma-asento, jalat tukevasti alustalla. Käytetty aika seisomaan ja takaisin istumaan viisi kertaa mitattiin sekuntikellolla. Tulos ennen ryhmää (1.) ja tulos ryhmän jälkeen (2.) Käsiin tukien tapahtuva suoritus (k). Tulos ilmaistaan sekunneissa.

Testiryhmäläisistä kuudella seisomaan nousu nopeus parani ja kahdella huononi. Yksi ryhmäläinen ei suoriutunut testistä ja yhdeltä puuttui alkuarvo.

AK	LK (k)	VS	AS (k)	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 12,51	1. 21,97	1. -	1. 28,76	1. 11,79	1.	1. 22,64	1. 11,53	1. 14,11	1. 9,30
2. 10,14	2. 32,82	2. -	2. 29,15	2. 9,76	2. 26,71	2. 18,85	2. 11,41	2. 7,23	2. 9,09

Yhdellä jalalla seisominen

Yhdellä jalalla seisonta-testi mittaa tasapainoa ja mitataan sekuntikellolla. Ohessa on ilmaistu paremman jalan testitulos. Ennen testiryhmän harjoittelujaksoa (1.) ja harjoittelujakson jälkeen (2.)

Ryhmäläisistä neljä ei kyennyt alkutestauksissa seisomaan yhdellä jalalla. Ryhmän jälkeen heistä yksi kykeni tasapainotestiin. Vain kolme ylitti alkutestauksissa 5 sekunnin turvarajan.

Harjoittelun jälkeen tulokset paranivat niillä, jotka kykenivät yhdellä jalalla seisomiseen.

AK	LK	VS	AS	IP	LR	JH	RH	EN	PR
1. 1,94	1. -	1. -	1. 2,01	1. 8,42	1. -	1. 11,12	1. 1,42	1. -	1. 39,33
2. 3,03	2. -	2. -	2. 2,11	2. 6,23	2. -	2. 11,46	2. 1,61	2. 1,79	2. 46,12

Johtopäätökset

Testiryhmä oli erittäin heterogeeninen, manuaalisen sekä verbaalisen ohjauksen tarve oli suuri. Puolet ryhmäläisistä selviytyi omatoimisesti kuntosalitilaan ja puolet tarvitsi saattajan/ muistuttajan/ henkisen tuen osallistuakseen harjoitteluun.

Kuntosali sijaitsee kellaritiloissa ja sinne on kuljettava hissillä. Kuntosalin pieni koko .n.25 m2 asetti omat ohjausvaatimuksensa, koska asukkaiden käyttämät apuvälineet veivät suuren osan lattiatilasta. Neljällä ryhmäläisellä oli manuaalisen ohjauksen tarve kaikissa harjoitteissa laitteissa. Usean ryhmäläisen samanaikainen ohjauksen tarve muodosti suuren haasteen ohjaajalle ja työpanos tuntui ajoittain riittämättömältä. Pienempi ryhmäkoko olisi ollut tarkoituksenmukaisempi.

Neljä ryhmäläistä motivoitui omatoimiseen, päivittäiseen harjoitteluun. Yksi ryhmäläinen osallistui vain neljä kertaa testiryhmän harjoitteluun. Sairaudet aiheuttivat yleiskunnon voimakkaan heikkenemisen.

Harjoittelujakso kesti kahdeksan viikkoa ja oli hieman lyhyt ajatellen fysiologisia muutoksia esim. lihasvoimassa. Muutos näkyy tällaisessa ajassa parhaiten toimintakyvyssä ja subjektiivisena kokemuksena. Testiryhmältä pyydettiin myös subjektiivinen näkemys koetusta hyödystä (5.3).

Vaikka muutaman testihenkilön koettu kipu kasvoi jakson aikana, vaikutus ei ulottunut harjoitteluun. Kiputilat eivät suoranaisesti aiheutuneet kuntosaliharjoittelusta.

Koettu toimintakyky vaihteli suuresti, mutta verrattuna fyysisiin rajoituksiin ryhmäläiset kokivat olevansa omatoimisia ja toimintakykyisiä. Talon ulkopuolelta testiryhmässä harjoitellut ryhmäläinen saavutti huomattavan toimintakyvyn parannuksen ryhmän aikana.

4.6 Koulutukset

Palvelutalossa järjestettiin koulutustilaisuus otsikolla " Lirahdus vai lorahdus" Koulutus oli suunnattu asukkaille, henkilökunnalle, sekä kuntoutusneuvolan verkoston jäsenille. Koulutuksesta informoitiin ilmoitustauluilla, sähköpostilla ja kuntoutusneuvolan kautta.

Fysioterapeutti piti kaksituntisen luennon ja käytännön harjoitukset aiheista; Lantionpohjan lihasten toiminta ja harjoittaminen, virtsankarkailun tyypit. Koulutukseen osallistui 19 henkilöä.

Työntekijöille järjestettiin koulutusta myös heikkenevään näköön ja kuuloon liittyvistä asioista yhdessä Töölön palvelutalon henkilökunnan kanssa. Koulutuksen pitivät Näkövammaisten keskusliiton ja Kuurojen palvelusäätiön työntekijät. Koulutuksessa käytiin läpi yleisimmät näköön ja kuulon alenemiseen vaikuttavat sairaudet ja muut tekijät sekä näön ja kuulon apuvälineet ja kuntoutustoiminta.

4.7 Kokemuksia ja tuloksia toiminasta

4.7.1 Ryhmiin osallistuneiden asukkaiden kokemuksia

- en ole kymmeneen vuoteen kävellyt niin hyvin kuin nyt tasapainoryhmässä oltuani
- tasapainoni on kohentunut ja uskallan enemmän yrittää uusia asioita
- ryhmät rytmittävät viikkoa ja on jotain mitä odottaa
- tuntuu että meistä välitetään, kun järjestetään ryhmiä
- kiva nähdä tuttuja ihmisiä ryhmässä
- yksin ei uskalla lähteä pihalle kävelemään, mutta ryhmässä on turvallisen oloista
- pelit ja pallot kivoja
- lisää sauvakävelyä
- ryhmissä saa nauraa ja huomaamattaan ylittää itsensä
- kuntosalilla tarvitaan säännöllistä opastusta
- kiva, että fysioterapeutti ohjaa ryhmiä

Omatoimisen harjoittelun kuntosalissa aloitti vähintään kymmenen asukasta ja omatoimisen sauvakävelyn kolme asukasta.

Tapausseoste 1

VS on mieshenkilö, jolla liikenneonnettomuudessa saatujen vammojen vuoksi liikkuu pääosin pyörätuolilla. Alaraajojen pareesit vaikeuttavat seisomista ja askelten ottamista, mutta rollaattorin avulla asiakas pystyy seisomaan ja kävelemään hieman. Omassa huoneessaan VS käyttää rollaattoria siirtyessään vuoteeseen ja pesutiloihin tai nojatuoliinsa. Avustettuna hän kykenee liikkumaan rollaattorin avulla myös käytävällä n. 20 metriä lepäämättä. VS haluaisi kävellä enemmän, mutta hän kokee ettei henkilökunnalla ole aikaa avustaa häntä päivittäin kävelyssä.

Fysioterapeutin kartoittaessa hänen tilannettaan alkuhaastattelujen yhteydessä, huomio kiinnittyi sopimattomiin apuvälineisiin. Rollaattorin toinen jarru ei toiminut ja se oli selvä turvallisuusriski. Pyörätuolin painaumahaavoja estävä istuintyyppi oli nostettu sivuun, koska se oli rikki ja muutenkin VS:n mielestä sopimaton hänelle. Koska VS istuu useita tunteja kerrallaan pyörätuolissa, tarvitsee hän ehdottomasti painetta tasaavan tyynyn painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi ja istuinmukavuuden lisääntymiseksi. Ihon kanssa oli ollut ongelmia pitkään, mikä osittain johtunee em. asiasta.

Fysioterapeutti otti yhteyttä Helsingin apuvälineyksikköön ja sai luvan vaihtaa tyynyn. Fysioterapeutti kävi omakohtaisesti Apuvälineyksikössä vaihtamassa tyynyn pyörätuoliin ja asiakkaalle sopivaksi. Myös rollaattori vaihdettiin toiseen malliin usean kokeilun jälkeen. Apuvälineprosessi oli pitkä ja vaati useamman käynnin apuvälinelainaamoissa.

VS osallistui kuntosalin kokeiluryhmään ja koki hyötynsä harjoittelusta. VS tarvitsi runsaasti manuaalista ohjausta laitteisiin, mutta oli motivoitunut ja kokeilunhaluinen. Hän kykeni askeltamisharjoituksiin, vartalopenkkiharjoituksiin ja alaraajojen loitonnuksen lähennyspenkkiharjoituksiin. Istuen hän kykeni nostamaan käsipainoja sekä tekemään vetoharjoituksia. Kuntosalilla ollessaan häntä avustettiin kävelemään rollaattorin avulla käytävällä.

VS:n oman hoitajan kanssa keskusteltiin henkilökunnan mahdollisuuksista avustaa kävelyssä, fysioterapeutti opasti ohjaustekniikat. Oma hoitaja suhtautui myönteisesti asiaan, mutta koki ettei vuorotyön ja muiden välttämättömien tehtävien vuoksi pysty sitoutumaan kuin kerran viikossa suoritettavaan ohjattuun kävelyyn. VS:n hoitosuunnitelmaan kirjattiin viikoittainen kävely. Omahoitaja ohjasi myös opiskelijaa avustamaan kävelyä, joten opiskelijan ollessa työharjoittelussa VS sai kävelyn ohjausta päivittäin.

Tapausseoste 2

JH, naishenkilö on palvelutalon väliaikaispaikalla oman kotinsa remontin ajan. Yleiskunto on heikentynyt keuhkohtaumataudin vuoksi. Taustalla on useita masennusjaksoja. Kävely onnistuu kepin avulla sisätiloissa. Ulkona liikkuminen on ollut erittäin vähäistä heikon kunnan ja aloitekyvyn sekä turvattomuuden tunteen vuoksi.

Palvelutalossa ollessaan JH osallistuu tasapainoryhmään henkilökunnan "patistamana" ja sopeutuu pienen aristelun jälkeen hyvin ryhmään. Ensimmäisen ryhmäkäynnin jälkeen JH saapuu omatoimisesti ryhmätilanteeseen. JH aloittaa ohjatun kuntosaliharjoittelun ensimmäisten joukossa ja hänen fyysinen kuntosensa kohenee nopeasti. Hän viihtyy hyvin tuttujen asukkaiden kanssa ryhmätilanteissa ja kokee olevansa henkisesti virkeämpi. Oman kodin remonttitoiden valmistuttua JH muuttaa kotiinsa.

Fysioterapeutti ehdottaa kuntosaliharjoittelun jatkamista kodista käsin. Palvelutalon johtaja suhtautuu myönteisesti asiaan ja JH:n käytännön liikkuminen suunnitellaan yhdessä. JH ei

uskalla liikkua yksin hengenahdistuksen pelossa julkisilla välineillä ja taksiin hänellä ei ole varaa. Fysioterapeutti soittaa ja kuulustelee JH:n vointia ennen harjoittelua ja noutaa hänet autolla ensimmäisen kerran kotoa salille. Seuraavalla kerralla JH kulkee jo yksin tulomatkan salille ja pääsee kyydissä kotiin. Fysioterapeutti soittaa muutaman kerran ennen ryhmää JH:lle motivoidakseen hänet tulemaan harjoittelemaan. Lähteminen liikenteen sekaan tuntuu olevan kynnyksiasia, mutta JH rohkaistuu puhelinsoihoista tietäen, että voi soittaa taskupuhelimellaan vaikka matkan varrelta hätätilanteen sattuessa.

JH valitaan kuntosalin testiryhmään ja hän jatkaa motivoituneesti harjoittelua kotoa käsin kesän ja syksyn ajan. Kahdeksanviikkoisen testiryhmän aikana JH:n kunto nousee niin paljon, että hän kokee pärjäävänsä matkoilla salilla ja salilta pois omin voimin. Liikkumista helpottaa myös rollaattori, jonka fysioterapeutti ohjaa hänet hankkimaan apuvälinelainaamosta. JH saa ystäväpiirin testiryhmäläisistä ja avautuu myös muissa mieltä painavissa asioissa. Hän kokee voivansa kysyä asioita, joita hän olisi jäänyt miettimään itsekseen. JH rohkaistuu myös pyytämään kotipalvelun työntekijöitä avustamaan häntä rollaattorin avulla kauppaan ja muille asioille.

JH hyötyi projektista saadessaan kannustusta osallistua ryhmiin, fysioterapeutista ohjausta vaihteittain voimavaarojensa mukaiseen harjoitteluun ja ohjausta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Uusien apuvälineiden ja paremman fyysisen kunnon myötä saadun varmuuden myötä hänen toimintakykynsä ja omatoimisuutensa vahvistui.

Ryhmästä hän kertoi saavansa iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kohentunut toimintakyky ja mieliala helpotti raskaiden päätösten teossa ja vapautti kertomaan avoimesti ongelmista myös kotipalvelun työntekijöille, jotka puolestaan pystyivät paremmin tukemaan asiakastaan.

4.7.2 Kysely testiryhmälle

Testiryhmäläisiä pyydettiin viimeisellä kerralla ilmaisemaan harjoittelujakson jälkeen koettua hyötyä asteikolla 0-3.

0 = Tilanne pahempi	-
1 = Tilanne ennallaan	2
2 = Vähän hyötyä	3
3 = Suuri hyöty	4

Yksi ryhmän keskeyttänyt ei ymmärtänyt kysymystä

Ryhmäläisiä pyydettiin verbaalisesti ilmaisemaan minkälaista hyötyä he kokivat saaneensa ohjattua kuntosaliharjoittelusta. Vastaukset eriteltiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osatekijöihin.

Fyysinen hyöty	Psyykinen hyöty	Sosiaalinen hyöty
Herättänyt ajatuksia itsensä hoitamiseksi	Henkisesti virkeämpi olo	Helpompi tulla ohjattuun ryhmään
Tasapaino ja kävely ovat kohentuneet	Liikkumisen varmuus on kohentunut	Kivaa olla tutussa ryhmässä
Harjoitustehokkuus on noussut	Kannustus ilahduttaa	Tietyinä päivinä tapahtuva liikunta rytmittää elämää
Lihassmassa ja sorminäppäryys ovat lisääntyneet	Olen rohkaistunut itsenäiseen liikunnan harjoittamiseen	Humoristinen seura virkistää
Kunto on kohonnut ja kävelymatka pidentynyt		Olisin jäänyt kotiini ilman harrastuksia

4.7.3 Henkilökunnan arviointikysely

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden mielipiteitä osaprojektin tavoitteisiin pääsemisestä sekä siitä onko projekti edesauttanut oman kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä. Vastauksia tuli viisi. Kaikille tiedotettiin ja jaettiin kyselykaavakkeita.

1. Ovatko toiminta- ja työtapasi muuttuneet kuntouttavaan suuntaan projektin aikana. Miten?

- Aina aika ajoin, kun ehtii viettää enemmän aikaa asiakkaan kanssa on liikuttu enemmän. Päivittäiset arkipuuhat ovat "kuntoutusta" meillä täällä.
- Kiinnitän enemmän huomiota kuntouttavaan otteeseen
- Ei ole suuremmin vaikuttanut työskentelyyni. Tietenkin pyrin siihen että asiakas tekee mahdollisimman paljon itse. Ei ole ollut aikaa ylimääräisiin kuntoutuksiin tai asiakkaiden aktivoimiseen.
- Ei ole
- On tiedettävä asiakkaan omat voimavarat ja henkinen toimintakyky

2. Miten koet asukkaiden hyötynneen projektista?

- Ovat omatoimisesti oppineet hyödyntämään kuntosalia ja saaneet hyödyllistä tietoa fysioterapeutin ohjauksessa.
- Moni asukas on hyötynyt projektista
- Monet asukkaat ovat varmasti hyötynneet projektista. Nyt he voivat itse käydä kuntosalilla ja ovat saaneet vaihtelua omaan kuntoiluunsa. Asukkaat jotka eivät itse tekisi omatoimisesti mitään ovat saaneet edes jonkun verran liikuntaa
- Tyhjä
- Fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin kohentumisena. Fyysisellä hyvinvoinnilla on suuri vaikutus myös henkiseen vireyteen.

3. Miten koet itse hyötynneesi projektista?

- Sain kunto-ohjelman, jota en kyllä ole kiireen takia ehtinyt hyödyntämään.
- Olen ollut pois opiskelun takia. En ole kiinnittänyt huomiota omaan hyödyllisyyteen.
- Joitakin uusia vinkkejä ja ideoita esim. jumpan pitoon.
- Tyhjä
- Henkilökohtaisesti en tunne projektin vaikuttaneen itseeni tai työn sisältöön.

4. Miten olet kokenut fysioterapeutin läsnäoloa palvelutalossanne?

- Vakituksena yhteistyökumppanina hyvä, jos olisi jatkossa. Joskus ajanpuutteen vuoksi ollut kireää.
- Läsnäolo on ollut asiakkaalle hyödyllistä
- Hyvä asia asiakkaita ajatellen. Saavat ammatti-ihmisen ohjausta kuntoiluun.
- Useammille mahdollisuus osallistua ohjattuun toimintaan
- Olen saanut päteviä neuvoja ja ideoita kuntouttavaan työotteeseen

Vastausprosentti oli alhainen useamman muistutuksenkin jälkeen. Vastausvähyteen vaikutti myös kolmen, projektin alkaessa mukana olleiden hoitajien siirtyminen äitiyslomalle.

Vastauksista korostui asukkaiden saama hyöty ja aktivoituminen. Asukkaat, jotka olisivat tarvinneet yksilöllisempää ohjausta jäivät pienemmälle huomiolle aika- ja resurssipulan vuoksi. Fysioterapeutin yhden iltapäivän työaika ei riittänyt näkyvään yksilöohjaukseen, mikä myös näkyi henkilökunnan vastauksissa. Ne asukkaat joilla oli vastuuhoidaja tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä askareissaan ja ohjauksen ulottuminen heihin olisi todennäköisesti tuonut mukanaan enemmän yhteistyötä hoitajien kanssa ja sitä kautta henkilökunta olisi saanut enemmän ohjausta omaan työhönsä.

Vastauksista ei ilmennyt interventioita, jotka suoraan kohdistuivat henkilökuntaan. Esim. kuntosaliohjaukset tai läsnäolo ryhmissä ja retkillä. Henkilökunnan osallistumista kuntosalin suunnitteluun ja Riistavuoren vierailukäyntiin tai koulutuksiin ei omaksuttu osaksi projektia. Projektin pituus ja pitkällä aikavälillä toteutetut toiminnot saattoivat olla syynä tähän. Osa toiminnoista aloitettiin jo keväällä 2001 ja olivat siten jo muuttuneet osaksi talon omaa toimintaa tai olivat jääneet pois toiminnoista ja näin unohtuneet.

5. Kokeilun onnistumisen edellytykset

Jotta tämäntyyppinen "ulkopuolisen tahon" toteuttama hanke onnistuisi, on ennen kaikkea yksikön esimiehen sitouduttava toimintaan. Etu-Töölön palvelutalon kuntouttavan toiminnan tarve tuli esiin nimenomaan talon johtajan esittämänä. Henkilökunnan sitouttaminen toimintaan on hyvin haastava asia. Työ palvelutalossa on melko kiireistä, päivärytmiin ei ole helppoa sisällyttää uusia tai toisella tavalla toteutettavia töitä. Työn sisältöä olisikin tarkasteltava kokonaisuutena, mitkä asiat liittyvät olennaisesti asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen?

Myös henkilökunnan vaihtuvuus tuo mukanaan omat haasteensa. Työntekijä, joka on toimintaan sitoutunut, saattaakin lähteä talosta juuri silloin, kun toiminta on saatu toimivaksi ja hedelmälliseksi. Uuden työntekijän perehdyttäminen toimintaan vie taas oman aikansa. Lisäksi on huomioitava myös se, kenelle ja mille ammattiryhmälle ammatillinen kuntouttava toiminta kuuluu ja mitkä ovat työn vaatimukset. Palvelutaloihin tulevaisuudessa sijoittuvat asukkaat ovat yhä heikkokuntoisempia ja heidän tarpeensa kuntouttavalle toiminnalle vaativimpia. **Systemaattisen kuntouttavan toiminnan suunnittelu- ja toteuttamisvastuu tulee olla kuntoutuksen ammattilaisella.** Palvelutalon hoivahenkilökunta voi toimia esim. omahoitajan ominaisuudessa sekä asukkaiden tuki- ja apuhenkilönä sekä vastata joistakin toiminnoista jotka eivät vaadi tiukkaa kuntoutuksen ammatillista osaamista.

Tämän osahankkeen tavoitteena oli **hyödyntää myös alueellista palveluverkosta.** Tarkoituksena oli käyttää apuna alueellista dementianeuvontaa, mielenterveyspalveluita, vanhusten sosiaalityöntekijää sekä kotisairaanhoidoa. Koulutusta oli myös tarkoitus järjestää aisteista, muistista, mielenterveydestä sekä fyysisestä toimintakyvystä. Tähän tavoitteeseen ei tämän osaprojektin aikana päästy. Syitä tähän oli useita, mm. alueellisten verkostojen käyttö vaatii myös yhdyshenkilön voimakasta panostusta. Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin projektityöntekijä koki aikansa riittämättömäksi rakentaakseen tiivistä verkostoyhteistyötä. Toisaalta taas asukaskyselyssä ei noussut esiin erityistä tarvetta em. toimintojen käynnistämiseksi.

Tulevaisuudessa, mikäli esimerkiksi palvelutalot toimisivat alueidensa vanhusväestön kohtaamispaikkoina verkoston merkitystä ei ole syytä unohtaa. Ne antavat selvän lisäresurssin toiminnalle.

Tämä osaprojekti kohdistui etupäässä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen liittyvien toimintojen kehittämiseen ja edistämiseen. Muutaman asukkaan kohdalla konsultoitiin alueellista dementianeuvojaa.

5.1. Fysioterapeutin kokemukset hankkeen onnistumisesta

Fysioterapeutin viikoittainen iltapäiväkäynti on ollut työntäyteinen ja haastava. Asukkaat odottivat paljon ja henkilökunta suhtautui aluksi hieman varauksellisesti uuteen yhteistyökumppaniinsa. Varsinaisia yhteistiloja aktivoivaan toimintaan oli vähän. Fysioterapeutille tärkeitä välineitä ei ollut ollenkaan esim. ryhmien vetämiseen ja testauksiin.

Pikkuhiljaa totuttiin fysioterapeutin läsnäoloon ja välineistö saatiin hankittua kuntosalihankkeen yhteydessä. Tietokonetunnuksia ei ollut talon ulkopuoliselle henkilölle ja myös oman avaimen saanti tuotti ongelmia. Avainasia oli aluksi jopa stressaava, koska fysioterapeutti kulkee useassa tilassa ja joka oven avaamiseen oli pyydettyä hoitajaa avuksi tai avaimet hetkeksi lainaksi. Loppupuolella avainasia järjestyi niin, että avain oli käytössä päivän aikana ja palautettiin henkilökunnalle päivän loppuun.

Informaation kulki palvelutalon johtajan kautta ja tapahtumista sekä ryhmistä tiedotettiin ilmoitustauluilla. Informaation välittäminen asukkaille osoittautui hankalaksi, koska projektin edetessä huomio kiinnittyi asukkaiden kommentteihin: "eivät muista". Tarkoituksenmukaisempaa olisi ollut jakaa tapahtumakalenteri jokaiseen kotiin. Tämä olisi lisännyt henkilökunnan työtä, mutta aktivoi useamman asukkaan mukaan toimintaan. Moni asukas tarvitsi muistutusta sekä saattajan ryhmiin ja tapahtumiin vaikka näennäisesti kykeni liikkumaan ja osallistumaan ryhmätoimintoihin.

Mielialavaihtelut, epävarmuus liikkua pitkiä matkoja sisällä ja heikentynyt muisti vähensivät omatoimisuutta sekä nostivat kynnystä osallistua ryhmätoimintaan tai omatoimiseen harjoitteluun talon sisällä.

Noin puolella asukkaista ei ole omahoitajaa (koska eivät kuulu kotihoidon piiriin) ja heiltä odotetaan omatoimisuutta. Kynnys osallistua ryhmään tuntui joillekin olevan korkea, siitäkin huolimatta että ryhmä on tuttu ja tila sekä välineet tuttuja. Yksi fysioterapeutin iltapäiväkonsultointi viikossa on tosin liian vähän 60:n asukkaan palvelutalossa ja tehtävien priorisointi korostuu ajankäytön puitteissa.

Kotipalvelun piirissä olevat huonompikuntoiset asukkaat olisi ollut mielekästä saada mukaan aktiivisemmin toimintaan, mutta resurssit eivät riittäneet kovin yksilölliseen harjoitteluun. Yksilöohjauksessa moni olisi hyötynyt kävelyn harjoittamisesta, ulkona liikkumisen harjoittelusta, avustetusta ryhmätoiminnasta tai kuntosaliharjoittelusta. Asukkaat olivat pääosin motivoituneita liikkumaan ja osallistumaan.

Henkilökunnan vuorotyö vaikeuttaa yhteisiä tavoitteita esim. fysioterapeutin kanssa. On hyvinkin sattumanvaraista, että tapaa asukkaan omahoitajan juuri yhtenä iltapäivänä viikosta. Kaksi kokonaista päivää talossa soisi suuremmat mahdollisuudet yhteistyölle ja yhteisille toimintatavoille.

Projektin tavoitteet ja fysioterapeutin tehtävät olivat ajankäyttöön nähden haastavat, mutta alkukaaoksen jälkeen tarpeet ja menetelmät selkiytyivät. Projektin loppupuolella henkilökunta lähestyi enemmän ja pyysi vinkkejä ja tietoja ryhmien vetämiseen sekä omaan kuntosaliharjoitteluunsa. Fysioterapeutin viikoittainen käynti tuli osaksi talon ohjelmaa ja ulkopuolinen fysioterapeutti hyväksyttiin osaksi työyhteisöä.

6. Fysioterapeutti palvelutalossa

Tämän hankkeen tuloksen voisi todeta, että fysioterapeutin läsnäolo talossa ja kuuluminen työtiimiin on tärkeää. Tulevaisuudessa palvelutaloissa asuu yhä heikkokuntoisempia vanhuksia, joiden fyysinen toimintakyky on alhainen. Henkilökunnan ammatilliset tai aikaresurssit eivät välttämättä riitä tunnistamaan fyysisen toimintakyvyn muutoksia ja sen vaatimuksia toiminnalle. Henkilökunta ei myös riittävästi ehdi tai pysty ohjaamaan liikuntaa ja kuntouttavaa toimintaa sekä aktivoimaan jokaista asukasta parhaimmalla tavalla.

Tarpeiden tunnistaminen vaatii testaus/ analysointikykyä ja motivoivaa asennetta kiireen keskelläkin. Asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja ennen kaikkea tärkeä ”kävelyttäminen” on fyysisesti kuormittavaa. Asiakkaan siirtymisen ohjaus henkilökunnalle on tarpeen uudestaan ja uudestaan.

Uuden työntekijän perehdyttäminen ryhmien vetämiseen oman osaamisensa puitteissa, kuntouttavaan työotteeseen (aktivointiin) ja kävelyn ohjaamiseen jo alkuvaiheessa on tärkeää, jotta hoitolinjat ja yleiset käytännöt sisäistyisivät osaksi talon toimintaa. Monen asukkaan aktivoiminen vaatii henkilökunnalta kykyä opastaa liikkumista myös analysoiden, ryhmien vetämisessä ryhmädynamiikan tuntemus on eduksi. **Apuvälineiden tuntemus ja niiden hankintakäytäntö** on tarpeen, jotta voi aktivoida asukasta turvalliseen liikkumiseen ja toimimiseen sekä sisällä että ulkona.

Asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen kannattaa panostaa. Jotta se olisi mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa tulisi sen olla tietyt kriteerit täyttävää. Fysioterapeutin osaaminen ja asiantuntijuus on olennainen osa tätä toimintaa.

7. Suosituksia palvelutalon kuntouttavalle toiminnalle

Palvelutalon kuntouttava ja aktiivinen ilmapiiri vaatii koko henkilökunnan **sitoutumisen** asialle. **Esimiehellä on tärkeä rooli** koordinaattorina ja resurssien luojana. **Hyvä tiedotus ja kannustava keskusteluilmapiiri** on olennainen osa aktivoivaa toimintaa. Kuntouttava työote lähtee pienistä arjen asioista ja asiakkaiden toiveiden kuuntelemisesta. Jokainen työyhteisön jäsen voi omalla persoonallisella tavalla luoda omatoimisuutta ja sosiaalisuutta kannustavan ilmapiirin. Aktiivinen ryhmätoiminta voi fyysisen harjoittelun lisäksi käsittää myös muistin, aistien ja arkiaskareiden elävöittämistä.

Fysioterapeutilla on oma roolinsa **asukkaiden fyysisten resurssien kartoittamisessa ja ongelmanratkaisuisissa sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa**. Tämä liittyy apuvälineisiin, harjoitteluun ja henkilökunnan tukemiseen ikääntyvien toimintakyvyn maksimoimisessa. Palvelutalojen henkilöstöresurssissa tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota myös kuntoutuksen ammattilaisten osuuteen. Kuntoutus ja kuntouttava toiminta vaatii oman osaamisensa ja perehtyneisyytensä. Nykyisin palvelutalojen henkilökunta muodostuu pääosin lähi- ja perushoitajista, joiden työpanos kohdistuu asukkaiden päivittäisten toimintojen ja terveydentilan tukemiseen. Kuntouttava toiminta on oma osa-alueensa. Suurin osa nykyisestä henkilöstöstä voi omassa työssään toteuttaa kuntouttavaa työotetta ja ”kevyempää ryhmätoimintaa”. **Mutta toiminnan systemaattiseksi, tavoitteelliseksi ja tulokselliseksi saamiseksi tarvitaan myös tämän osa-alueen osaamista entistä enemmän.**

Sopivat välineet ja tilat ovat myös ehdottoman tärkeitä. Ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäminen ja toimintaa aktivoiminen vaatii yhteistyötä ja johdonmukaisuutta, jolloin luodaan asukkaille turvallinen ilmapiiri osallistua talon toimintaan.

LIITE 1

TILASTOT

Ryhmäkäynnit:

Tuolijumpassa on käynyt keskimäärin 10 - 15 asukasta ja tasapainoryhmässä keskimäärin 6-8 henkilöä. Ohjatuissa kuntosaliharjoituksissa on asukkaita ollut keskimäärin 10.

Yksilöohjaukset:

Apuvälinetarpeen arvio, hankinta ja käytön opastus	17 henkilöä
Siirtymisen arvio, liikkumisen ohjaus ja harjoittaminen	13 henkilöä
Kivun tutkiminen ja sen lievittymiseen tähtäävä liiketerapia ja ohjaus	28 henkilöä
Kuntosali-yksilöohjaukset	25 henkilöä

Kuntosalikäynnit vuonna 2003:

	Asukkaat	Henkilökunta
Huhtikuu	159	11
Toukokuu	150	9
Kesäkuu	104	6
Heinäkuu	40	
Elokuu	77	6
Syyskuu	104	13
Lokakuu	128	1
Marraskuu	134	6
Joulukuu	96	