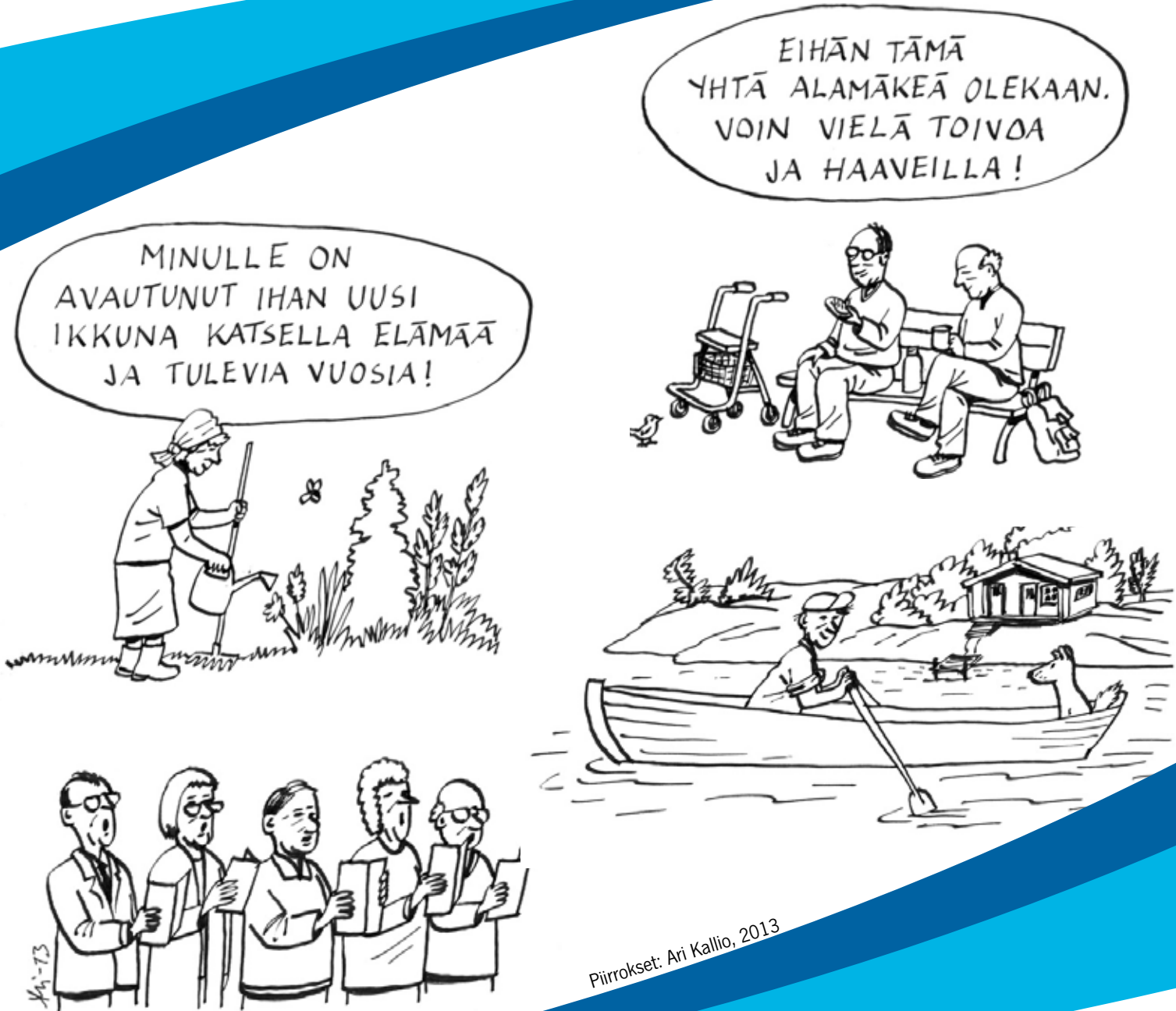


IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUSPOLUN MALLINNUS

Esimerkkinä Perusturvaliikelaitos Saarikka ja Karstulan kuntoutusyksikkö

Aila Pikkarainen



IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUSPOLUN MALLINNUS

Esimerkkinä Perusturvaliikelaitos Saarikka ja Karstulan kuntoutusyksikkö

Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke

Raportti

8.4.2016

Pikkarainen Aila

Asiantuntija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sisällys

LUKIJALLE	3
I JOHDANTO	4
1 RAPORTIN LÄHTÖKOHDAT	4
2 KUNTOUTUSPOLKUPILOTIN PERIAATTEET, TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	5
2.1 Pilotin valmistelu- ja hakuvaihe	5
2.1 Pilotin toteutusvaihe	7
II SENIORI- JA VANHUSTYÖN PALVELUPOLKU SAARIKASSA	10
1 IKÄIHMISTEN PALVELUT JA KUNTOUTUSPALVELUT SAARIKASSA.....	10
2 SENIORI- JA VANHUSTYÖN PERIAATTEET	12
3 VARHAISEN TUEN KUNTOUTUSPALVELUT	14
4 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVAT PALVELUT	15
5 PALVELUASUMISEN KUNTOUTTAVA TOIMINTA	19
6 YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIVAN KUNTOUTTAVA TOIMINTA.....	21
III KUNTOUTUSYKSIKKÖ LÄHI- JA ARKIKUNTOUTUKSEN OSANA	23
1 YKSIKÖN PERUSTAMINEN JA TOIMINNAN PERIAATTEET	23
2 ENSIMMÄISEN VUODEN TOIMINTA – KOHTI UUTTA, KIINNI VANHASSA	26
3 KUNTOUTUSYKSIKKÖ PILOSSA OLLEIDEN TARPEIDEN AVAAJANA.....	32
4 KUNTOUTUSYKSIKKÖ KAIKEN RATKAISIJA	35
5 KUNTOUTUSYKSIKKÖ ILMAPUNTARINA.....	37
6 KUNTOUTUSYKSIKKÖ OPPIMISEN JA INNOSTUMISEN PAIKKANA	38
7 KUNTOUTUSYKSIKKÖ – TULEVAISUUDEN INNOVAATIO VAI ILLUUSIO?.....	39
8 KUNTOUTUSPOLUN HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA TOIMINTA	41
8.1 Arjen työssä	41
8.2 Arjen johtamisessa.....	43
8.3 Henkilöstö tulevaisuuden toimijoina	46
9 KUNTOUTUJAT JA OMAISET KUNTOUTUSPOLUN TOIMIJOINA	47
9.1 Ikäihminen kuntoutuja	47
9.2 Omaiset resurssina ja vastuullisina toimijoina	49

IV SUOSITUKSET – YHTEENVETO KUNTOUTUSPOLUN TOIMINNASTA	49
1 SUOSITUKSET KUNTOUTUSPOLUN TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI	50
2 KUNTOUTUSYKSIKKÖ – VAIHTOEHTOJA IKÄIHMISTEN TULEVAISUUDEN KUNTOUTUSPOLKUUN.....	53
LIITTEET	56
LIITE 1. Saarikan kuntoutuspolkupilotin asiantuntijan työtehtävät ajalla 1.12.2015–31.3.2016.	56
LIITE 2. Kuntoutusyksikkökäyntien i-iv tavoitteet, teemat ja sisällöt sekä toteutustavat)	57
LIITE 3. Perusturvaliikelaitos Saarikan arvot vuosille 2014–2017 ja niiden soveltaminen kuntouttavaa seniori- ja vanhustyöhön.	60
LIITE 4. Kotihoidon käynnistymisvaiheen ja muutosvaiheiden mallinnukset (kuvat 1-4) kuntoutuksen näkökulmasta.....	62
LIITE 5. Esimerkkejä kuntouttavasta toimintatavasta seniori- ja vanhustyön eri tilanteissa.	64
LIITE 6. Henkilöstökyselyn runko	66
LIITE 7. Saarikan kuntoutusyksikön kehittämä aktiivisuusresepti yksikkö- ja kotikäyttöön.	75
LIITE 8. Kuntoutusyksikön kehitetyt ja kehittymässä olevat kuntoutusta edistävät toimintatavat.	76

LUKIJALLE

Ikäihmisten kuntouttava toiminta on ollut ja on Saarikan toiminnan keskeinen painopistealue. Viime vuosina on panostettu varhaisen tuen palvelujen ja kuntouttavien kotikäyntien sekä veteraanien ja muistiasiakkaiden kotikuntoutumisen kehittämiseen. Lisäksi maakunnallisten kehittämishankkeiden yhteydessä on koulutettu ja valmennettu Saarikan henkilöstöä palveluasumisen eri vaiheisiin. Tässä raportissa kuvattu Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen Kuntoutuspolku- pilotti on jatkoa tälle Saarikan aikaisemmalle kehittämistyölle. Saarikassa on paljon odotuksia uutta kuntoutusyksikköä kohtaan. Kuntoutusyksikkö voi olla kuntouttavan työn vahva tulevaisuuden toimija niin alueen ikäihmisten palvelujen kuin Saarikan henkilöstön osaamisen kehittämisen kannalta. Yksikön kautta ikäihmisten monialainen kuntoutus voidaan koota yhteiseen kehykseen koko Saarikan alueella.

Saarikan tavoitteena on, että alueella ikäännyttään mukavasti ja pidetään elämän ohjaket omilla käsissä sekä pysytään hyväkuntoisina ja aktiivisina arjessa. Tavoitteen mukaisesti henkilöstö ja esimiehet sitoutuvat toimintakykyä edistävään työhön. Kun toimintakyvyn tukeminen on osa jokaisen perustehtävää, siihen voidaan sitoutua noudattaen yhteisiä tavoitteita ja linjauksia. Asenteiden, rutiinien ja työtapojen korjaaminen ei ole mutkatonta toimintaympäristön ja osaamistarpeiden muuttuessa. Kuntoutuspolku -pilotin aikana omien toimintatapojen kriittinen arviointi on ollut osin myös kipeä kokemus kehittämistyöhön osallistuneille. Pilotin edetessä on ollut nähtävissä asenteiden muuttumista ja kuntouttavan toiminnan avautumista - ehkä parhaiten yksittäisten asiakkaiden kuntoutumisen prosesseina. Nämä onnistumiset kannustavat uusia toimintatapojen käyttöönottamiseen.

Ikääntyneille asiakkaille ja omaisille tulee tarjota riittävästi tietoa, miten oma aktiivisuus edistää arjessa pärjäämistä. Pilotin aikana henkilöstö on opetellut sanottamaan kuntoutumista asiakkaille ja omaisille. Konkreettisten ja mitattavien tavoitteiden asettaminen yhdessä ikäihmisen kanssa ja edistymisen seuranta vaativat osaamista, välineitä ja aikaa. Yhteinen tavoite ja asiakkaan oma toiminta ovat kuntoutumisen perusta. Kun toimintakyky, aktiivisuus ja osallisuus vahvistuvat, mielekäs elämä voi jatkua arjen erilaisissa ympäristöissä.

Haluamme kiittää kuntoutusyksikön henkilöstöä paneutumisesta kuntoutuspolun kehittämiseen ja kaikkia Saarikan ikäihmisten palveluissa toimivia työntekijöitä halusta arvioida omaa työtä ja opetella uusia toimintatapoja. Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen ja mielekkään elämän rakentaminen on kiinteä osa arjen aherrustamme.

Saarijärvellä 8.4.2016

Anu Kinnunen, palvelupäällikkö, koti- ja asumispalvelut
Mikael Palola, liikelaitoksen johtaja

Perusturvaliikelaitos Saarikka

I JOHDANTO

1 RAPORTIN LÄHTÖKOHDAT

Tässä raportissa kuvataan Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen rahoittamaa Perusturvaliikelaitos Saarikan (jatkossa Saarikan) kuntoutuspolkupilotin prosessia (osa II). Lisäksi kuvataan Saarikan kuntoutusyksikön perustamista Karstulan terveysasemalle ja sen toimintaa osana ikäihmisten kuntoutuspolkua (osa III). Lopuksi esitetään suositukset (osa IV) ikäihmisten kuntoutuspolun kehittämiseksi niin Saarikassa kuin mahdollisesti muissa vastaavissa arki- ja lähikuntoutushankkeissa osana SOTE-uudistusta niin Keski-Suomessa kuin valtakunnallisesti.

Yli 65-, 75- ja jopa yli 85- ja 95-vuotiaiden aikuisten jokapäiväinen elämä on yleensä ihan tavallista arkista elämää. Se ei siis ole, eikä saisi olla pelkkää arkipärjäämisen pohtimista, palvelujen vastaanottamista tai hoitolaitokseen joutumisen pelkäämistä. Ei sen tarvitse myöskään olla jatkuvaa kuntoutusta tai harjoittelua, vaikka tämän raportin tarkoituksena onkin nostaa esille ikäihmisten kuntoutuksen ja kuntoutumisen¹ erilaiset paikat osana erilaisia hoito- ja kuntoutuspolkuja. Raportin keskeinen viesti onkin, miten itsestä huolehtimisen ja arjen toimintojen lomaan jokainen ikääntynyt itse, hänen läheisensä ja jokainen työntekijä voivat liittää erilaisia kuntouttavia, mieltä virkistäviä ja yhteisyyden kokemusta lisääviä harjoitteita. Jokaisen ikääntyneen kuntalaisen tulisi pyrkiä ennakoimaan, suunnittelemaan ja kertomaan omista tarpeistaan ja palvelujen prioriteeteistaan. Ensisijaisesti jokaisella ikääntyneellä itsellään on vastuu hyvästä vanhuudesta ja toiseksi sitä vastuuta on myös heidän omaisillaan ja läheisillään.² Jokainen ikäihminen ilmaistessaan halunsa asua omassa kodissaan, voi samalla kysyä itseltään, mitä hän on valmis tekemään nyt ja joka päivä sen eteen, että hän todella voi asua omassa kodissaan tulevaisuudessa.

Tässä raportissa ikäihmisten monialaisella kuntoutuksella tarkoitetaan: (1) päivittäisiin toimintoihin liitettyjä yksilöllisiä harjoitteita, (2) yksilöllistä tai ryhmämuotoista fyysistä sekä virkistys- tai psykososiaalista toimintaa palvelujen eri kohdissa ja (3) vaativia, erityisosaamista edellyttäviä ikäihmisten hoitoon, kuntoutukseen ja kohtaamiseen liittyviä kuntoutuksen erityispalveluja. Nämä kaikki kolme osa-aluetta tulisi saada toimimaan peruskunnan /tai kuntayhtymän alueella yhtenevästi, ja jatkuvasti niiden tehokkuutta ja vaikuttavuutta kehittäen. Mitä laajempi ja syvempi on käsityksemme

¹ Kuntoutus = järjestelmän ja ammattilaisten tuottama palveluprosessi, kuntoutuminen = koettu ja tehty kuntoutujan oma prosessi

² Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Luonnos.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/78193_Luonnos_Keski-Suomen_vanhuspalvelujen_jarjestamissuunnitelmasta_versio1.1.pdf. Viitattu 9.2.2016.

vanhenemisesta, toimintakyvystä ja hyvästä arjesta sekä ikäihmisten voimavaroista, sitä laajemman menetelmävalikoiman voimme ottaa käyttöön kuntouttavassa seniori- ja vanhustyössä.

Tämä raportti on käytännönläheinen³ kuvaus arkisesta, jatkuvaa valppautta vaatineesta prosessista – ja toivon mukaan myös innostumisesta. Teksti on pyritty tekemään elämänmakuiseksi, jossa kaikki eri osapuolet saavat äänensä kuuluviin. Haluankin kiittää palveluvastaava Elina Matilaista Saarikan Karstulan kuntoutusyksiköstä yhteisestä kirjoitusprosessista (osa III) sekä kaikkia pilotin ohjausryhmän jäseniä, jotka osallistuivat luonnosten kommentointiin. Kiitokset myös SOTE -hankkeelle ja Saarikalle mahdollisuudesta kehittää ikäihmisten kuntoutusta. Lopuksi erityiskiitos Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön henkilökunnalle innovatiivisesta, ajoittain raskaasta, mutta ennen kaikkea paljon iloa ja innostusta tuottaneesta prosessista.

2 KUNTOUTUSPOLKUPILOTIN PERIAATTEET, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

2.1 Pilotin valmistelu- ja hakuvaihe

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen⁴ rahoittamat pilotit valittiin keväällä 2015. Monilaisen kuntoutuksen pilotiksi valittiin Saarikan kuntoutusyksikön kehittäminen ja toiminnan mallintaminen. Kuntoutuspolku-pilotin teemaksi määriteltiin kuntoutustoiminnan mentorointi ja kuntoutuspolun pilotointi⁵.

Pilotin hankintaprosessi toteutettiin Jyväskylän kaupungin hankintamenettelyjen mukaan ja toteuttajaksi valittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin KS SOTE 2020 -hankkeen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kesken marraskuussa 2016. Pilotin toteuttajana oli lehtori Aila Pikkarainen Hyvinvointiyksiköstä⁶. Jyväskylän ammattikorkeakoulu oli toteuttanut Saarikan kanssa yhteistyössä Karstulan kuntoutusyksikön kehittämisprosessin jo vuosina 2014–2015 heti yksikön käynnistymisen yhteydessä. Tähän prosessiin kuuluivat johdon tapaamiset kehittämistyön tukena (Suomi) sekä yksikön konkreettinen kehittäminen (Helminen ja Pikkarainen). Tämän aikaisemman prosessin kokemusten pohjalta neuvoteltiin Kuntoutuspolku-pilotin sisällöt yhdessä Saarikan ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen kanssa. Valmisteluvaiheessa määriteltiin Kuntoutuspolkupilotin tavoitteet, menetelmät ja toimintatavat (kuvio 1).

³ Keskeiset lähteet on merkattu sivujen alaviitteisiin.

⁴ KS SOTE 2020-hanke tarkemmin <http://www.jyvaskyla.fi/sote2020>

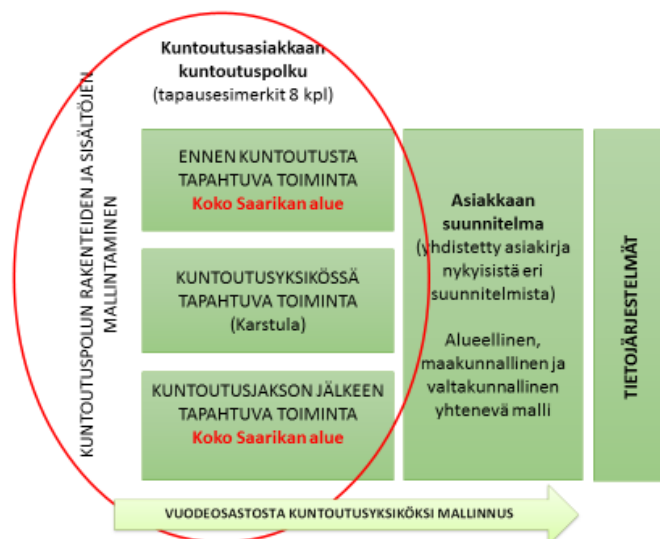
⁵ Luvun 2 teksti on muokattu Keski-Suomen SOTE2020-hankkeen ja Saarikan laatimasta pilotin tarjouspyynnöstä.

⁶ Referenssit esim. https://www.researchgate.net/profile/Aila_Pikkarainen

Kuntoutuspolku -pilotin lähtökohdat ja tavoitteet:

1. Saarikan (Karstulan) kuntoutusyksikön näkökulmasta keskeinen tavoite on saada tukea oman toiminnan jatkokehittämiseen. Kuntoutusyksikössä saavutetun toimintakyvyn ylläpito jatkuu kotona, asumispalveluyksiköissä tai muissa hoitolaitoksissa, jonne kuntoutuja siirtyy.
2. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen näkökulmasta tavoitteena on saada mallinnus tehdystä kuntoutusyksikön muutostyöstä terveystakeskuksen vuodeosastosta kuntoutusyksiköksi sekä ”koulutuspaketti” avuksi, kun joku toinen yksikkö Keski-Suomessa haluaa lähteä vastaavaan prosessiin. Hyvien käytäntöjen jatkokehittämisen ja levittämisen tärkeyttä on syytä korostaa.
3. Kuntoutussuunnitelman (asiakkaan suunnitelman) kehittäminen paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaksi⁷

Asiakkaan kuntoutussuunnitelmalla tulee turvata kuntoutuksen jatkuvuus ja sen tulee mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevä suunnittelu sekä yksilöllinen tavoitteen asettelu. Saarikassa koettiin tarpeelliseksi uudistaa käytössä olevaa kuntoutussuunnitelmaa. Tämä kehittämistarve tuli ottaa huomioon erityisesti tehtäessä terveystakeskuksen ja hoitosuunnitelmia pitkäaikaissairaille. Samalla keskusteltiin mahdollisuudesta laajentaa suunnitelmaa käytettäväksi myös muissa palveluissa, koska valtakunnallisena tavoitteena on saada käyttöön yksi asiakkaan suunnitelma.



Kuva 1. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen rahoittaman Kuntoutuspolku-pilotin kuvaus hankintavaiheessa.

⁷ Tavoite 3 ei sisällynyt Kuntoutuspolku-pilottiin, mutta sen kehittäminen nähtiin tärkeäksi pilotin rinnalla.

Pilotin työmenetelmäksi valittiin aikaisemman kehittämisprosessin pohjalta (Helminen ja Pikkarainen 2014–2015 / JAMK) hoito- ja kuntoutustyön konkreettinen havainnointi ja mentorointi sekä välitön palautteenanto ja reflektointi. Tavoitteena oli kuntoutusyksikön kuntouttavan toimintatavan siirtäminen kuntoutusasiakkaiden elin-, asuin ja palveluympäristöihin (omaiset, läheiset, muut työntekijät ja eri verkostot).

Pilotin hankinta- ja käynnistämisvaiheessa tavoitteena oli valita mallinnuksen kohteeksi:

- (i) *omaihoidettava*, joka tulee kotoa osastolle, ja palaa kotiin omaishoitoon, kuntoutuksen jatkuvuus ja ylläpito kotona, toimintatapojen siirtäminen omaishoitajalle, läheisille ja eri työntekijöille.
- (ii) *kotihoidosta* osastolle tuleva kuntoutuja, joka kuntoutusjakson jälkeen palaa kotiin ja jatkaa kotihoidon asiakkaana, saavutetun toimintakyvyn ylläpito ja kuntoutuksen jatkuminen kotihoidossa. Etenkin tälle asiakasryhmälle tulisi suunnitella hyvä kuntoutukseen valmistautuminen, jolloin kuntoutusjakso käynnistyy tarkoituksenmukaisesti.
- (iii) ilman aikaisempaa kotihoitoa ollut kuntoutuja, esim. lonkkamurtuman jälkeinen osastokuntoutus *erikoissairaanhoidosta* siirtymisen jälkeen, ja edelleen kotikuntoutuksen jatkaminen kotiutuksen jälkeen. Kuntoutuspolun jatkuvuus tulisi turvata akuuttivaiheesta kotiin saakka.

Pilotin menetelmäksi määriteltiin hankinta- ja toimintasuunnitelmavaiheessa henkilöstön työnkierto Saarikan kuntoutusyksikön ja sen muiden yksikköjen/osastojen välillä. Kohderyhmänä olivat Saarikan kuntoutustoimintaan osallistuvat esimiehet ja henkilöstö. Tärkeäksi nähtiin, että uusien työtapojen levittämisessä ja juurruttamisessa tarvitaan ulkopuolista asiantuntemusta mentorointiin, muutoksen mallinnukseen ja esitysmateriaalien tuottamiseen. Pilotin tuli olla Saarikan, asiantuntijan ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen yhteistoiminnallista kehittämistä, jossa pääpainon tuli olla Saarikassa jo tehdyn kehittämistyön vahvistamisessa, edelleen kehittämisessä ja levittämisessä.

2.1 Pilotin toteutusvaihe

Kuntoutuspolku-pilotin aloitus viivästyi suunnitellusta aikataulusta hankintamenettelyn vuoksi. Päätymisajankohta säilytettiin kuitenkin ennallaan. Pilotti toteutettiin 1.12.2015–31.3.2016. Pilotin asiantuntijan työ jakaantui kahteen osaan: (i) Karstulan kuntoutusyksikön toiminnan kehittämiseen ja kuntouttavan toimintatavan juurruttamiseen sekä (ii) toimintamallin rakentamiseen ikäihmisten

kuntoutuksesta osallistumalla Saarikan muiden yksiköiden toiminnan mentorointiin⁸ yhdessä Karstulan kuntoutusyksikön työntekijöiden kanssa. Liitteessä 1 on kuvattu pilotin asiantuntijan työtehtävät ja liitteessä 2 kuntoutusyksikköjen kehittämispäivien tavoitteet ja sisällöt teemoineen.

Pilotin toteuttamisen keskeinen peruseriaate oli (i) *yhteistoiminnallinen kehittäminen* yhdessä Saarikan kuntoutusyksikön henkilöstön ja pilotin asiantuntijan kanssa. Tähän periaatteeseen sisältyi konkreettinen tekeminen, kokeilu ja arviointi sekä jatkuva oman toiminnan havainnointi ja uudistaminen (mikä toimii, mikä ei toimi, oman työn käyttöteorian rakentaminen.) Toinen periaate oli (ii) henkilöstön oman *oivaltamisen ja oppimisen tukeminen* reflektiivisten keskustelujen, konkreettisten esimerkkien, välitehtävien ja sopimusten tekemisen kautta. Asiantuntija ei toiminut itse ratkaisijana, vaan yhdessä henkilöstön kanssa rakensi yksikön arjen toimintatapoja ja luottamusta omaan ja yhteiseen osaamiseen sekä kykyyn ratkaista innovatiivisesti ja luovasti erilaisia asiakastyön, mutta myös yksikön haasteita. Asiantuntijan tehtävä oli tuoda kaikkeen toimintaan perusteita käsitteineen, tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa ja apua implementointiin sekä rakentaa luottamusta kehittämistyön eteenpäin menoon. Tämä kaikki tuki yksikön sisäistä tiimimäistä toimintaa - ja myös toimintaa yksiköstä ulospäin eri yhteistyötahojen kanssa. Erityisesti asiakasprosesseissa korostuivat ikääntyneiden asiakkaiden omaehtoisen toiminnan esille saaminen, omaisten roolin rakentaminen osaksi kuntoutusta sekä yhteistyö eri tahoihin ennen kuntoutusjaksoa ja kuntoutusjakson jälkeen.

Kolmas periaate oli (iii) *sopimusten tekeminen ja niiden aktiivinen noudattaminen ja seuranta*. Tämä tarkoitti, että jokaisen työntekijän tuli tietää, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Jokainen yksikön työntekijä laitoshuoltajasta lääkäriin oli oman työnsä kehittäjä ja ideoiden esiintuoja. Neljäs periaate oli (iv) *avoin keskustelu ja luottamuksellisuus* oman yksikön toiminnassa ja toiminnasta. Tämä periaate tarkoitti, että henkilöstö oli tietoinen, mitä yksiköltä odotetaan, mitkä ovat sen tavoitteet ja mitä yksikön taloudellinen toiminta tarkoittaa. Kehittämistyön aikana palattiin jatkuvasti uudelleen ja uudelleen yksikön perusteisiin, eri tahojen odotuksiin, asiakastyön haasteisiin, kuntouttavan työn periaatteisiin ja käytännön sovellutuksiin. Erityisesti ikääntyneen kuntoutujan tarpeet, kuntoutuksen mitattavat tavoitteet, niiden seuranta ja arviointi sekä arjen kuntouttava toiminta olivat teemoja, joihin palattiin lähes joka tapaamiskerralla.

Konkreettisesti yhteistoiminnallisen kehittämistyön tuloksina syntyivät mm.

⁸ Raportissa pääpaino on kuntoutuspolkumallin rakentamisessa ja mallintamisessa suosituksineen. Kuntoutusyksikön kuntouttavan toiminnan menetelmien ja toimintatapojen konkreettinen kuvaaminen vaatii oman julkaisun, ja näitä teemoja sivutaan esimerkein.

- (i) kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvän vastaanoton periaatteet yksikköön saavuttaessa,
- (ii) kuntoutujan kuntoutustarpeiden kartoittamiseen kehitetty tulohaastattelulomake taustatietoineen,
- (iii) sovitut alku- ja seuranta-arvioinnit, mittaukset ja testit eri asiakasryhmille (mm. SPPB, FIM)
- (iv) konkreettisten ja mitattavien kuntoutustavoitteiden kirjaaminen kuntoutujan omaehtoisen toiminnan tueksi (ns. vihreät kortit) ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia varten (GAS-menetelmän periaatteet ja kokeilutoiminta) sekä toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden seurantaan,
- (v) aktiivisuuden seurantalomake niin kuntoutujien kuin työntekijöille käyttöön,
- (vi) aktiivisuusreseptin käyttöön ottaminen (yksikössä reseptin käyttöönoton harjoittelu ja siirto kotikäyttöön),
- (vii) kuntouttavan työn periaatteet jokaisen yksikön työntekijän työhön,
- (viii) kuntouttavan työn sovittu kirjaamiskäytäntö sekä sen arvostaminen ja näkyväksi tekeminen,
- (ix) mentorointi- ja konsultaatiokäyntien ohjeistus Saarikan yksikkökäynneillä (havainnointitilanteet, mentorointi, palautekeskustelut, jatkotoimenpiteet),
- (x) kuntoutusyksikön työntekijöiden kirjalliset tehtäväkuvat, joissa ydintehtävät ja kuntouttavan työn tehtävät on kuvattu,
- (xi) virkistys- ja kuntoutustoiminnan kuukausisuunnitelma: jokaisen työntekijän velvollisuus ja mahdollisuus osallistua omien vahvuuksien (ja kehittämistarpeiden) mukaan päivittäisiin ja viikoittaisiin ryhmä- ja aktivointitilanteisiin.
- (xii) Kuntoutusta toteutetaan 24/7 – periaatteella eli kaikissa työvuoroissa ja kaikkina viikonpäivinä on kuntoutumista edistävää toimintaa (ks. Liite 5).

Pilotin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa Saarikan yhteyshenkilöinä⁹ toimivat palveluvastaava Elina Matilainen Karstulan kuntoutusyksiköstä (pilotin ohjausryhmän puheenjohtaja) ja palvelujohtaja Heli Vertanen (ohjausryhmän jäsen). Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen edustajat olivat Tuija Koivisto (ohjausryhmän jäsen) ja Päivi Koikkalainen (varajäsen). Ohjausryhmään valittiin lisäksi Karstulan kuntoutusyksiköstä fysioterapeutti Eija Janhunen, Saarikan koti- ja asumispalveluiden palvelupäällikkö Anu Kinnunen (ohjausryhmän sihteeri), Saarikan liikelaitosjohtaja Mikael Palola ja Saarikan fysioterapia ja kuntoutus -yksikön palveluvastaava fysioterapeutti Päivi Hiironen. Ohjausryhmään kuului pilotin asiantuntijana toiminut Aila Pikkarainen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

⁹ Suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa palvelujohtaja Toini Marttinen toimi aktiivisesti kuntoutusyksikön kehittämistyössä.

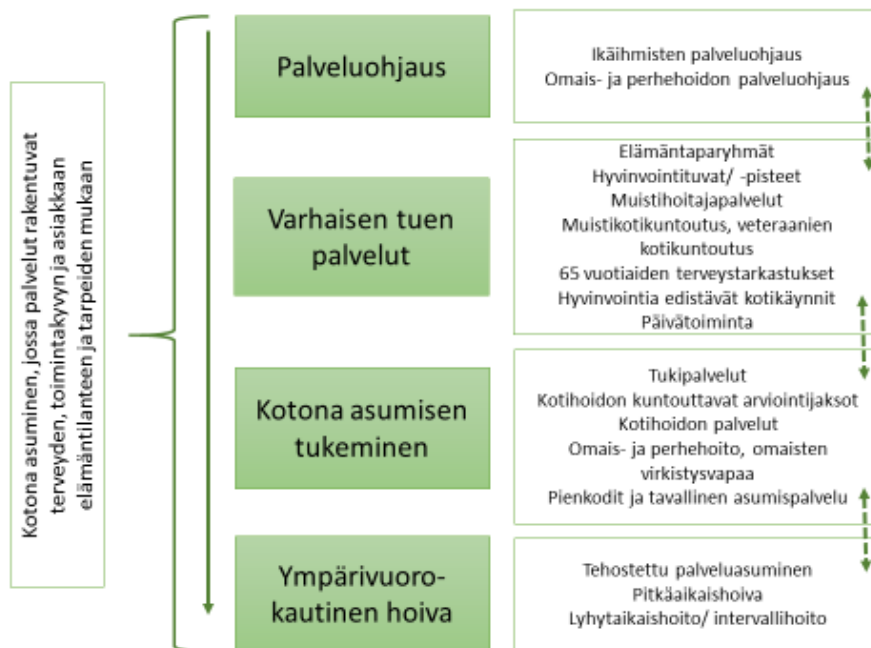
Ohjausryhmän työtä täydennettiin tarpeen mukaan Saarikan eri yksikköjen asiantuntijoilla. Ohjausryhmä kokoontui kaikkiaan kolme kertaa pilotin aikana.

II SENIORI- JA VANHUSTYÖN PALVELUPOLKU SAARIKASSA

1 IKÄIHMISTEN PALVELUT JA KUNTOUTUSPALVELUT SAARIKASSA

Tässä osassa II kuvataan Kuntoutuspolku-pilotin aikana toiminnassa olleet tai käynnistyneet ikäihmisten palvelut Saarikassa. Lisäksi kuvataan Saarikan *kuntoutuspalvelujen rakenne ja sisältö*. Saarikan kuntoutusyksikkö kuvataan tarkemmin osassa III.

Saarikan ikäihmisten palvelut voidaan jakaa asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja muista tarpeista riippuen (i) palveluohjaukseen, (ii) varhaisen tuen palveluihin, (ii) kotona asumista edistäviin palveluihin tukipalveluineen ja (iii) ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin erilaisine sisältöineen (kuva 2). Palvelut ovat paitsi peräkkäisiä (polkumaisia), myös asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden mukaan päällekkäisiä - esimerkiksi päiväkeskustoiminta tai veteraanikuntoutus voivat sisältyä kaikkiin vaiheisiin.



Kuva 2. Saarikan ikäihmisten palvelujen rakenne (soveltaen www.saarikka/ikäihmisille; Kinnunen A. 18.3.2016).

Saarikan tavoitteena on ikäihmisten kotona asumisen edistäminen ja tukeminen kaikissa vanhuuden vaiheissa, jolloin kodilla ensisijaisesti aina tarkoitetaan asiakkaan omaa kotia, mutta myös palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Valtakunnallisen tilastoinnin, Saarikan hallinnon ja myös asiakasmaksujen määräytymisen vuoksi käytössä on erilaisia aikaisempia käsitteitä (esim. palveluasuminen, vanhainkoti ja pitkäkestoinen laitoshoido) ja uusia käsitteitä (varhaisen vaiheen tuki, hyvinvointipisteet ja perhehoito).

Asiakkaiden ja ulkopuolisten tahojen näkökulmasta palvelujen perusfilosofia, rakenne ja sisällöt on haastava hahmottaa yksiselitteisesti tai nopeasti, mutta se kuvastanee yleistä, valtakunnallista tilannetta, jossa ohjauksen, toteutuksen ja kustannusten osuutta on kuvattava kunkin toimijan lähtökohdista ja tarpeista käsin. Nykyisessä rakenteessa ja kuvatuissa sisällöissä kuntoutus tai kuntoutuminen käsitteinä näkyvät toistaiseksi niukasti, vaikka tavoitteissa ja käytännön työssä kuntoutus, kuntouttava työ ja toimintakyvyn edistäminen ovat keskeisiä seniori- ja vanhustyöperiaatteita.

Perusturvaliikelaitos Saarikan perustamisen yhteydessä määriteltiin fysioterapiayksikön nimi ja paikka osana liikelaitoksen rakennetta. *Fysioterapia ja kuntoutus* – yksikköön kuuluvat palveluvastaava (fysioterapeutti), kahdeksan fysioterapeuttia ja kuntohoitaja. Nykyisiä työalueita ovat lääkinnällinen kuntoutus, fysioterapeutin avo- ja suoravastaanotot, osastotyö, työterveyshuolto, neuvola ja kouluterveydenhuolto sekä apuvälinepalvelu sisältäen myös kotikäynnit ja esteettömyysarvioinnit. Lisäksi työalueeseen kuuluvat veteraanikuntoutuksen asiakkaiden toimintakykyarviot ja kuntoutusohjelmien suunnittelu yhteistyössä veteraanikuntoutuksen kotikäyntejä toteuttavan hoitajan kanssa. Lisäksi annetaan konsultaatiota ja ohjausta eri yksiköihin tarpeen mukaan (ks. kuvio 2). Fysioterapia järjestää ryhmämuotoista kuntoutusta mm. lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille. Nykyisestä asiakaskunnasta suuri osa on yli 65-vuotiaita, ja etenkin kuntohoitajan työpanos kohdentuu apuvälinepalveluun, esteettömyyden arviointiin ja kuntouttaviin kotikäynteihin. Saarikan uuden kuntoutusyksikön kanssa on tehty säännöllistä yhteistyötä perehdytyksen, asiakkaiden fysioterapian ja apuvälinepalvelun merkeissä. Tilastoituja fysioterapiakäyntejä on ollut yhteensä 150 vuoden 2015 aikana. (www.saarikka.fi; suullinen tieto Hiironen P. 17.3.2016.)

Kuntoutuspolku -pilotin aikana näistä tilastoiduista fysioterapiapalveluista osa kohdistui kuntoutusyksikköön niinä aikoina, kun osaston fysioterapeutit tekivät Saarikan alueen ensimmäisiä yksikkökäyntejä. Yksikön toisen fysioterapeutin 2. kierroksen yksikkökäynnit jatkuvat vuoden 2016 ajan yhdessä kuntoutusyksikön hoitotyöntekijöiden kanssa. Yksikkökäynnit olivat yksi keskeinen osa Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen rahoittamaan Kuntoutuspolku-pilottia.

2 SENIORI- JA VANHUSTYÖN PERIAATTEET

Saarikan alueeseen kuuluvat Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat sekä Saarijärven kaupunki. Alueella asuu yhteensä noin 18.500 asukasta. Saarikan määrittämät, oman toimintansa arvot vuosille 2014–2017 ovat²

- Avoimuus ja luotettavuus
- Yhteistyö ja arvostus
- Kannustavuus ja osallistavuus
- Taloudellisuus ja tuottavuus
- Innovatiivisuus

Jokaista Saarikan henkilöstön kanssa määriteltyä arvoa voidaan tarkastella vielä erikseen ikäihmisten¹⁰ palvelujen näkökulmasta ja myös kuntouttavan seniori- ja vanhustyön näkökulmasta. Liitteeseen 3 on laadittu luonnos Saarikan arvojen jalkauttamisesta konkreettisesti ikäihmisten palveluihin monialaisen kuntoutuksen näkökulmasta. Periaatteessa varhaisesta puuttumisesta erilaisiin riskitekijöihin ja varhaisvaiheen kuntoutuksesta voitaisiin jopa käyttää **lääkkeettömän hoidon ja tuen käsitettä**, jolloin se voisi konkretisoitua paremmin ikäihmisen palveluketjun kaikkiin osiin. Suurin haaste suomalaisessa vanhustenhuollossa näyttäisi olevan kuntouttava työn yleinen periaate, mutta niukka käsitys, mitä se käytännössä tarkoittaa erilaisten ikääntyneiden kohdalla. Professori Jaakko Valvanteen sanoin¹¹: *Suomalaisessa vanhustenhuollossa on maksimoitu turvallisuus ja minimoitu elämä.*

Saarikan ikäihmisten palvelujen ensisijaisena tavoitteena on varmistaa, että alueella ikäännyttään mukavasti, pidetään elämän ohjaket omilla käsissä myös ikääntyessä, pysytään hyväkuntoisina ja ollaan aktiivisesti mukana arjessa sekä asutaan kotona tai kodinomaisissa asumispalvelupaikoissa.¹² Vuoden 2016 palveluoppaassa kuvataan sekä Saarikan palvelut, että kuntakohtaiset palvelut yksityiskohtaisemmin.

Yli 65-vuotiaiden osuus vaihtelee Saarikan kunnissa 28–34 % välillä ollen suurin Kivijärvellä (34,3 %) ja pienin Saarijärvellä (27,8)¹³. Suurin osa (noin 95 %) Saarikan alueen yli 65-vuotiaista on edelleen

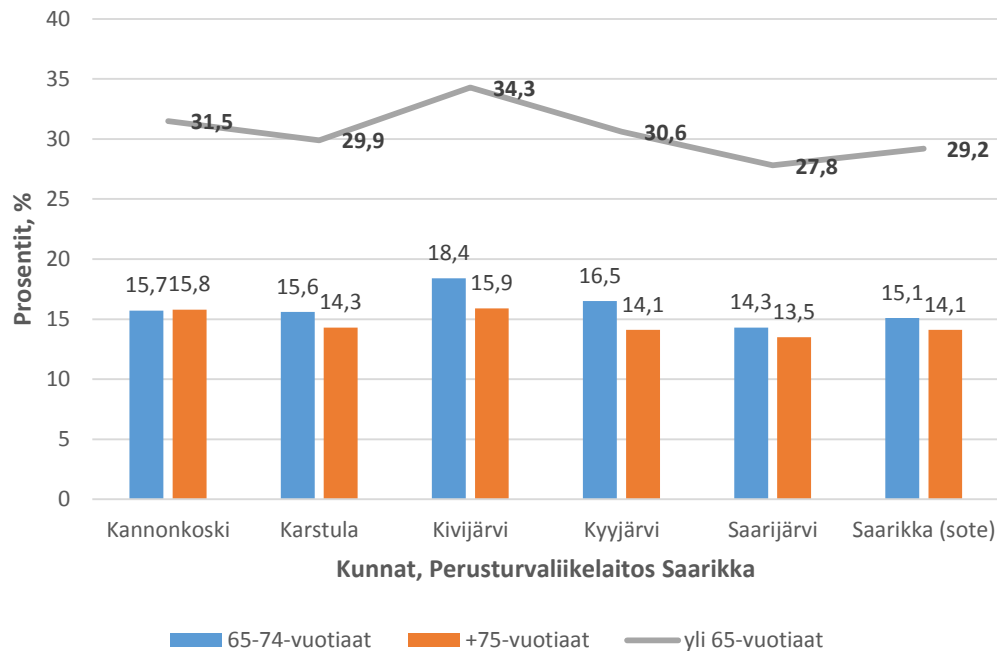
¹⁰ Raportissa käytetään ikäihminen – käsitettä, koska se on käytössä Saarikan asiakirjoissa. Saadun tiedon mukaan (Kinnunen) arvot on käyty Saarikan eri yksikköjen henkilöstön kanssa yhdessä keskustellen läpi. Nämä kuvaukset ovat liitteen 3. toisessa sarakkeessa.

¹¹ Iltasanomat 12.4.2015; Helsingin Sanomat 13.3.2016

¹² <http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?nodeid=34137&culture=fi-FI&contentlan=1> Viitattu 9.2.2016

¹³ Tilasto 31.12.2015, saatu 5.4.2016 /Saarikka / talous ja hallinto / Elina Matilainen

itsenäisesti, ilman kotihoidon palveluja kotona asuvia kansalaisia¹⁴. Tässä joukossa on myös niitä ikäihmisiä, joilla voi olla kehityksessä olevia terveydentilan riskitekijöitä ja toimintakyvyn haasteita, joihin tulisi ennakoivasti puuttua ja joiden hoitaminen siirtäisi ensimmäisiä palvelutarpeita myöhemmäksi. Äkilliset vakavat sairastumiset, yllättävät tapaturmat ja myös sosiaaliset syyt, kuten leskeytyminen tai omaishoitajuus aiheuttavat palvelutarpeen väliaikaista tai pysyvää käynnistymistä.



Kuva 3. Saarikan kuntien yli 65-vuotiaat, tilanne 31.12.2015 (%).

Pohdittaessa Saarikan ikääntyneiden asukkaiden kuntoutuspolun kokonaisuutta, on katsottava erityisesti niitä siirtymäkohtia, joissa ikääntynyt asukas siirtyy

- (a) kotihoidon asiakkaaksi,
- (b) kotihoidosta palveluasumiseen tai tehostettuun palveluasumiseen ja edelleen
- (c) pitkäkestoisen laitoshoidon asiakkaaksi.

Kun seniori- ja vanhuspalveluissa kuntouttava työ määritellään kaikkien velvollisuudeksi tai kaikkea toimintaa läpileikkaavaksi tavaksi, se ei ole oikein kenenkään velvollisuus. Toisessa ääripäässä se voidaan nähdä vain yksittäisten fysioterapeuttien tai psykiatristen hoitajien osaamiseksi ja heidän tuottamiksi ”oikeiksi” kuntoutus- ja terapiainterventioiksi.

¹⁴ Tilasto 31.12.2013 /varhaisen tuen palvelut – saatu 29.2.2016 (Seija Niemi-Lahtinen).

Jos kuntouttavalle seniori- ja vanhustyölle ei ole sisällöllisiä käsitteitä, siitä ei puhuta – ja jos siitä ei puhuta, sitä ei ole olemassa. Jos kuntouttavaa toimintaa ei kirjata mihinkään, sitä ei myöskään ole olemassa – eikä sitä voida tilastoida - ja sitä, mitä ei tilastoida, sitä ei ole olemassa. Samalla itse ikääntyneet asiakkaat eivät sisäistä kuntouttavan, omaehtoisen toiminnan tärkeyttä, eivät aktivoidu tekemään arkista toimintaa tai vaativat henkilöstöä palvelemaan, koska palvelu on maksullista.

Suositus 1. Saarikan kuntoutuspolun rakentaminen on mitä suurimmassa määrin koko toimintakulttuurin kehittämistä, kasvatuksellista ja käsitteellistä toimintaa, jossa itse ikääntyneet kansalaiset ovat sen toteuttajia. Saarikan ikäihmisten palvelujen nykyiset strategiset tavoitteet on saatava toimimaan käytännön tasolla, jokaisen asiakkaan ja jokaisen työntekijän kohdalla.

Suositus 2. Saarikan kuntouttava seniori- ja vanhustyö on myös määriteltävä erikseen niin, että monialaisen kuntoutuksen kokonaisuus ei huku diagnoosi- ja sairauslähtöisiin perushoidollisiin palveluprosesseihin ja niihin liitettyihin asiakasmaksuihin.

Suositus 3. Kuntoutuminen ja kuntoutus eivät ole valintoja, vaan sopimuksia asiakkaan ja työntekijän välillä, joita molemmat noudattavat.

Seuraavissa luvuissa pohditaan Saarikan kuntouttavaa seniori- ja vanhustyötä palveluketjun eri kohdissa ja erityisesti niiden nivelvaiheissa. Jokaisen lukuun on kirjattu taulukkoon suositukset, jotka kootaan yhteen raportin osassa IV.(ks. esimerkkinä suositukset 1-3).

3 VARHAISEN TUEN KUNTOUTUSPALVELUT

Saarikan varhaisen tuen toimintaa ja palveluja järjestetään monipuolisesti yhteistyössä ikäihmisten, järjestöjen, hankkeiden, kansalaisopistojen ja kuntien kanssa. Varhainen tuen tehtävänä on tarjota tukea ikäihmisen omalle suoriutumislle arjessa.¹⁵ Parhaimmillaan Saarikan varhaisen tuen toiminnan ja palveluiden avulla vahvistetaan ikäihmisten omia voimavaroja ja toimintakykyä ennen päätöstä jatkuvista tai pysyvistä palveluista. Juuri näiden olemassa olevien voimavarojen ja resurssien käyttöön ottaminen on ensiarvoisen tärkeää.

¹⁵ <http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?contentid=39872&nodeid=35515> Viitattu 9.2.2016

Vuoden 2014 hyvinvointia edistävien kotikäyntien ja terveystarkastusten pohjalta¹⁶ Saarikan alueella noin 8-10 % yli 65-vuotiasta näyttäisi tarvitsevan jonkinasteista liikunnan lisäämistä, sosiaalisen kanssakäymisen vahvistamista, ravitsemuksen, pitkäaikaissairauksien ja mahdollisten muistiongelmien seurantaa sekä jonkin uuden kotona tapahtuvan tai kodin ulkopuolisen harrastuksen löytämistä. Hyvinvointipisteet pystyvät vastaamaan kuntalaisten tarpeisiin omaehtoisen toiminnan lisäämiseksi, mikä edistää heidän oman vastuun lisääntymistä ja varhaista puuttumista eri riskitekijöihin.

Suositus 4: Saarikan alueen hyvinvointipisteiden toimintaan tulee jatkossa kuulua monialaisesta kuntoutuksesta tiedottaminen ja kuntoutukseen hakeutumisen ohjausta (mm. Kelan harkinnanvarainen kuntoutus¹⁷).

Suositus 5: Hyvinvointipisteissä, kumppanuuspöydissä, vanhusneuvostossa, kansalaisraadeissa ja eläkeläisjärjestöissä käsitellään ikääntyneiden kuntoutuspolun eri vaiheita ja kannustetaan ikäihmisiä omaehtoiseen kuntouttavaan toimintaa kaikilla elämänalueilla ja osana arkista toimintaa.

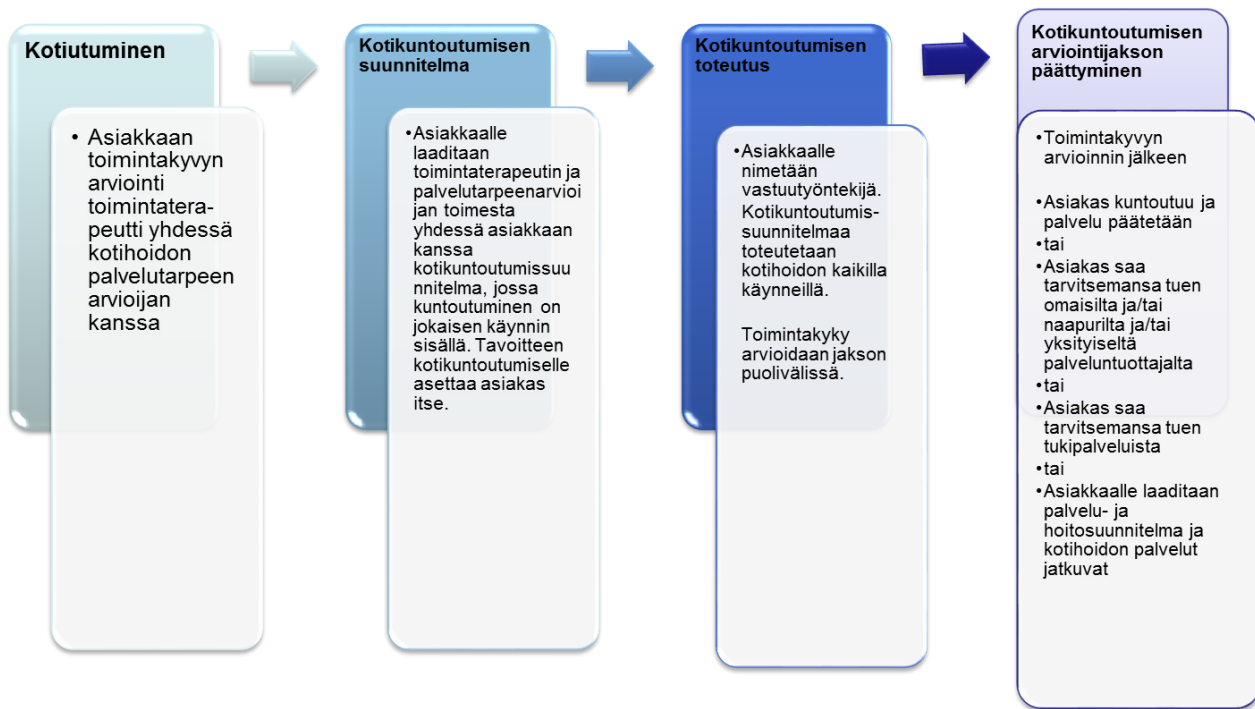
4 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVAT PALVELUT

Saarikan palveluoppaan mukaan **kuntouttavat kotihoidon käynnit** sisältävät kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämistä sekä hyvinvoinnin ja osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Asiakkaan voimavaroja vahvistetaan liikunnan, keskustelujen ja muistelutyön menetelmien avulla sekä järjestämällä mahdollisuus toisten ihmisten kohtaamiseen. Asiakasta ohjataan, neuvotaan ja kannustetaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin ja aktiiviseen kuntoutumiseen fysioterapiasta saatujen ohjeiden avulla. (Ks. myös kuva 2).

Kuntouttavan kotikäynnin tavoitteet ja sisältö sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja ne kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Lisäksi palveluoppaassa kuvataan **veteraanien tuettua kotikuntoutusta**, josta on myös valtakunnallisesti hyvää näyttöä sen toimivuudesta ja vaikutuksista.

¹⁶ Koonti vuoden 2014 kotikäynneistä - <http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?nodeid=35518&culture=fi-FI&contentlan=1>
Viitattu 9.2.2014.

¹⁷ Katso tarkemmin (sairausryhmäkohtainen yksilöllinen kuntoutus sekä IKKU-kurssit) <http://www.kela.fi/3445>



Kuva 4. Saarikan kotihoidon kuntouttavan arviointijakson prosessi (Kinnunen 2016).

Vuonna 2016 käynnistyivät Saarijärvellä kotihoidon **uusien asiakkaiden kuntoutusjaksot** palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja ennen vakiintuneiden kotihoidon palveluiden käynnistymistä (kuva 4). Jo nyt tästä toiminnasta on saatu positiivisia tuloksia ja esimerkiksi kotipalvelun tarvetta on voitu siirtää myöhemmäksi tai aloittaa se sovituksi väliaikaisena palveluna, jonka tarvetta seurataan kuntoutumisen edistyessä.

Syksyllä 2014 käynnistettiin Saarikassa **muistisairaiden kotikuntoutus**, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa asiakkaan ja omaisen voimavaroja ja kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena on aloittaa riittävä tuki ja hoito oikea-aikaisesti ja etupainotteisesti niin, että mielekäs arki voisi jatkua kotona sairauden edetessä ja avun tarpeen kasvaessa. Toiminta on erityisen perusteltua, koska entistä varhaisempi diagnostiikka mahdollistaa sairastumisen alkuvaiheessa toimintakyvyn monipuolisen tukemisen ja kuntouttavat toimenpiteet niin itse sairastuneen kuin hänen läheistensä osalta.¹⁸ Muistisairauksien kuntoutusta järjestetään myös Kelan kautta, joten kotihoidon ja sekä varhaisen tuen palveluissa tulee informoida hakeutumisessa näihin palveluihin¹⁹. Saarikan alueen

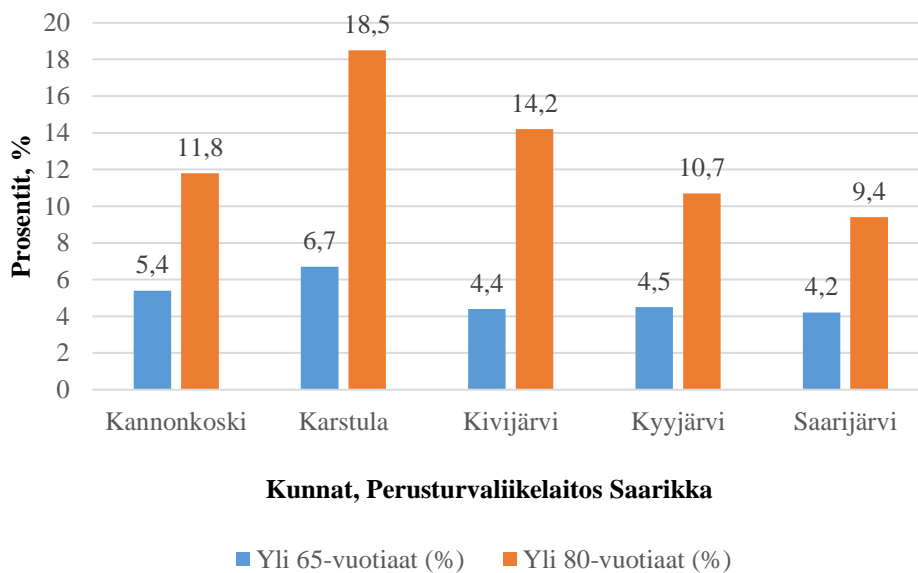
¹⁸ Katso tarkemmin: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/> Viitattu 9.2.2016.

¹⁹ http://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit_nain-haet Viitattu 9.2.2016. Ks myös alaviite 5.

kahdella muistikoordinaattorilla on hyvä mahdollisuus myös muistikuntoutukseen ohjauksessa ja myös ikääntyvien vastuuhuoltajamalli antaa tähän mahdollisuuden monialaisen kuntoutuksen osalta.

Suositus 6: Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on kuntouttavaa toimintaa jokaisella kotikäynnillä sovittujen tavoitteiden ja hänelle soveltuvien keinojen mukaan. Helsingin kaupungin mallin mukaisesti käyttöön voitaisiin ottaa myös ns. liikuntasopimus²⁰, jolla sovitaan asiakkaan kanssa viikoittainen yhteinen harjoittelu kotihoidon työntekijän kanssa. Laajemmin tästä voitaisiin käyttää liikunta- ja aktiivisuusopimus – käsitettä. Saarikan kuntoutusyksikössä olleet kuntoutujat saavat jo nyt kotiin henkilökohtaisen aktiivisuusreseptin, joka otetaan käyttöön yksikköjaksolla, ja jota toteutetaan kotona – eli oli asumis- tai jatkohoitopaikka mikä tahansa.

Kotihoidon asiakkaiden osuus yli 65-vuotiasta kuntalaisista vaihtelee Saarikan alueella 4,2–6,7 prosentin välillä kunnasta riippuen. Yli 80-vuotaita kotihoidon asiakkaita on jo kaksin- tai kolminkertaisesti ko. ikäryhmästä verrattuna yli 65-vuotiaden osuuteen (kuva 5).



Kuva 5. Saarikan säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden määrä yli 65- ja yli 80-vuotiaiden kokonaismäärästä kunnittain (%) vuonna 2014. Lähde: Sotkanet (viitattu 9.2.2016).

Tosiasiaa ikääntymisen myötä toimintakyvyn muutokset kumuloituvat, avun tarve kasvaa ja myös hoidolliset tarpeet lisääntyvät. Erityisesti tulee ottaa huomioon ikääntyneiden avioparien parempi mahdollisuus selviytyä yhdessä eteen tulevista haasteista ja toisaalta yksin elävien ikääntyneiden

²⁰ Ks. tarkemmin <http://www.hel.fi/www/stadinikaohjelma/fi>

kuntalaisten erityisistä riskeistä mm. kaatumistapaturmat ja koettu yksinäisyys. Omaishoitajuus on myös monella tavalla riski ikääntyneissä perheissä aiheuttaen uupumista, masentuneisuutta, fyysistä räsytystä ja myös sosiaalista eristäytymistä.

Valtakunnallisissa tilastoissa yli 75-vuotiasta itsestä huolehtimisen haasteita ilmoittaa 14,2 % (miehet 13,4 % ja naiset 14,7 %) ja muistinsa kokee huonontuneen keskimäärin 11,5 % (miehet 12,4 % ja naiset 10,3 %). Näitä prosenttiosuuksia voidaan suoraan verrata myös Saarikan alueen väestön tilanteeseen – ne kuvaavat niitä asiakkaiden piilossa olevia huolenaiheita, joihin tulisi aktiivisesti puuttua ohjauksella, seurannalla ja konkreettisella varhaisvaiheen kuntoutuksella.

Saarikan vuoden 2016 sosiaali- ja terveystalouden myöntämiskriteerien²¹ mukaan kotihoitoa tukeva päivätoiminta tarjoaa hoitoa, **kuntouttavaa toimintaa**, tukipalveluja ja vuorovaikutusmahdollisuuksia. Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä sekä tukea omaishoitajan jaksamista. Palvelu sisältää mahdollisuuden osallistua ruokailuun, suihkuun/saunomiseen ja lisäksi elämäntilanteen kartoitusta, ohjausta, tukea, aktiviteetteja ja sosiaalisia kontakteja. Asiakkaille laaditaan tavoitteellinen palvelusuunnitelma. Karstulan päivätoiminnan asiakkaille kuntoutusyksikön fysioterapeutti tekee Toimiva-testit kaksi kertaa vuodessa. Muissa päivätoimintayksiköissä päiväkeskuksen /varhaisen tuen toimintaterapeutti tekee vastaavat testit. Testin avulla voidaan seurata toimintakyvyn muutoksia, asettaa uusia tavoitteita ja muokata päiväkeskuskäyntien sisältöjä. Liitteessä 4 esitetään kotihoidon käynnistymisen ja muuttumisen eri vaiheisiin kuvaukset kuntouttavan työn osuudesta.

Suositus 7: Päiväkeskuksen asiakkaat mieltävät päiväkeskustoiminnan kuntouttavaksi, arjen toimintakykyään edistäväksi toiminnaksi, jossa heillä itsellään on keskeinen rooli. Asiakas tietää kuntouttavan päiväkeskustoimintansa tavoitteet ja ottaa vastuun niistä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään niin päiväkeskuspäivinä kuin välipäivinä kotiharjoittelussa. Hän itse valitsee itselleen tärkeimmät tavoitteet omasta arjestaan ja myös itselleen soveltuvat tavat, keinot ja menetelmät sekä harjoittelunpaikat.

Suositus 8. Kuntouttava päiväkeskustoiminta määritellään osaksi Saarikan ikäihmisten kuntoutuspolkua siten, että jokaisella päiväkeskusasiakkaalle laaditaan kuntoutustavoitteet niin konkreettisesti, että tavoitteiden edistymistä voidaan seurata sovittuina ajankohtina asiakkaan tilanteesta riippuen (kahden viikon välein, kuukausittain). Päiväkeskuksen tavoitteet ovat kuntouttavan kotihoidon kanssa yhtenevät, niitä täydentävät tai tukevat. Tieto

²¹ <http://www.saarikka.fi/Public/download.aspx?ID=57026&GUID={2F5DCDCE-2D2B-4534-B19C-B58C15785358}> Viitattu 9.2.2016

päiväkeskustoiminnasta siirtyy kotihoitoon vastuutyöntekijälle ja vastaavasti kotihoidon tiedot päiväkeskukseen.

Suositus 9: Kuntouttava päiväkeskustoiminta voi olla myös lyhytkestoista, kuntouttavaa jaksottaista toimintaa, jossa asiakas käy ennalta sovitun ajan päiväkeskusryhmässä, ja jota voidaan esimerkiksi täydentää yksilöllisellä kotiin tuotavalla tehostetulla kuntoutuksella.

Tarkoituksenmukainen kuntoutuskokonaisuus syntyy asiakkaan sairaudesta, toimintakyvyn rajoitteista, psyykkisestä jaksamisesta ja omaisten roolista kuntoutusprosessin aikana.

5 PALVELUASUMISEN KUNTOUTTAVA TOIMINTA

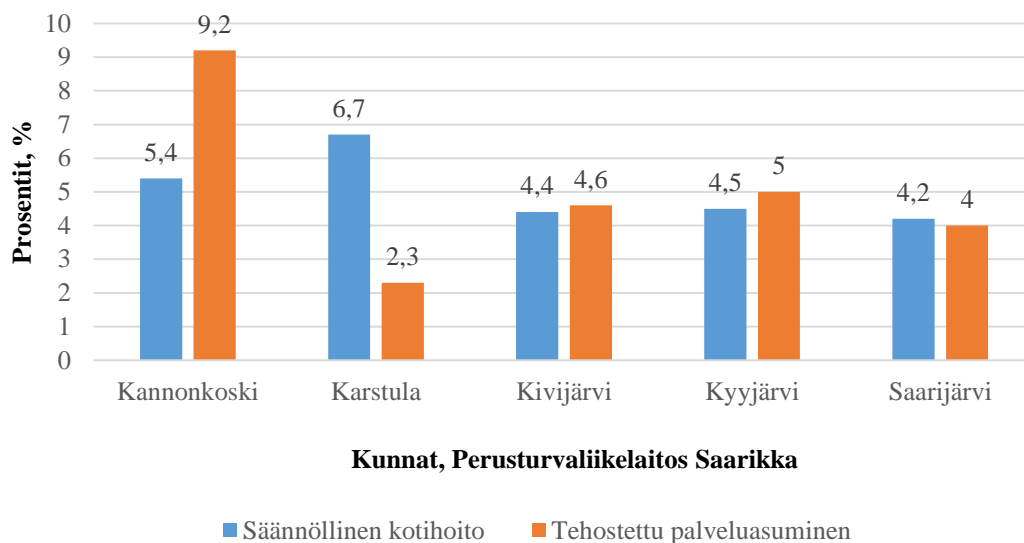
Saarikan palveluasumisen²² toimintaa voidaan arvioida niistä laadittujen nettisivuilla olevien kuvausten ja myös yksiköistä tehtyjen omavalvontasuunnitelmien pohjalta²³. Kaikissa Saarikan yksiköissä on käyty kerran vuoden 2015 aikana (yksikön fysioterapeutit työparina) ja toiset käynnit ovat menossa keväällä 2016. Uusintakäyntien toteuttajina ovat Karstulan kuntoutusyksikön henkilöstöstä fysioterapeutti, jonka työparina on vuorollaan yksi lähi- tai sairaanhoitaja. Käynneillä on havainnoitu ja ohjattu kuntouttavan työn periaatteita, sovellettu niitä erilaisiin asiakastilanteisiin ja asetettu kehittämistyön konkreettisia tavoitteita. Käyntien jälkeisissä palautekeskusteluissa ovat olleet paikalla myös esimiehet, jolloin on voitu suoraan sopia konkreettisista muutoksista, kokeiluista ja myös hankinnoista. Käyntien tarkoituksena on ollut yhdessä ja vastavuoroisesti edistää, kehittää ja jatkuvasti myös uudistaa yksikköjen kuntouttavaa toimintaa, asiakaslähtöistä toimintakyvyn tukemista ja samalla monipuolistaa arjen hyvinvointia. Useat toimenpiteet ovat olleet pieniä, arkea helpottavia, mutta myös asiakkaiden osallisuuteen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttaneita toimenpiteitä. Käyntien tarkoituksena on ollut myös tutustua eri tahojen toimintaan, erilaisiin toimintaympäristöihin ja henkilöstöön. Yksikkökäynneillä halutaan jatkossakin edistää sujuvaa vastavuoroista yhteistyötä ja erilaisten asiakkaiden hyvän kuntoutuspolun rakentumista.

Saarikan palveluasumisen haaste (kuva 6) on asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn asteittainen heikkeneminen, mikä tarkoittaa, että palvelutaloissa asuu entistä useampia huonokuntoisia ympärivuorokautisen hoivan asiakkaita. Tämä tarkoittaa, että pitkien hoito- ja asumisjaksojen aikana työntekijät oppivat tuntemaan hyvin omat asukkaansa, mutta samalla ehkä myös tottuvat ajatukseen, että asukkaan tilanteessa ei ole mahdollisuuksia nykyisen toimintakyvyn ylläpitämiseen tai sen

²² Palveluasumisella tarkoitetaan sekä tehostettua että tavallista palveluasumista, koska kotona asumisen tukeminen entistä pitempään on aiheuttanut sen, että lähes kaikki palveluasuminen lienee tehostettua palveluasumista.

²³ Esimerkiksi Palvelukoti Wallesmanni: <http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?nodeid=38104&culture=fi-FI&contentlan=1>

edistämiseen. Näyttäisi siltä, että usein kiireinen perinteinen hoitotyö ja siihen liittyvä vuorotyö vaatisivat uudenlaista toimintakykyä edistävän työn konkreettista soveltamista – ja miten sitä toteutetaan jokaisen asiakkaan, jokaisen työntekijä ja jokaisen työvuoron osalta. Pieniä muutoksia onkin tapahtunut esimerkiksi työvuorojen henkilömitoitusten suhteen, jolloin esimerkiksi päivä- ja iltavuoroon voidaan lisätä aktiivista toimintaa, koska asukkaat ovat aktiivisempia, virkeämpiä ja jopa motivoituneempia iltaisin sijoittuvaan toimintaan.



Kuva 6. Saarikan säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus yli 65-vuotiasta kunnittain (%) vuonna 2014. (Lähde: Sotkanet).

Palveluasumisen työntekijöiden haasteena on, miten tukea parempi kuntoisten asukkaiden toimintakykyä arjessa, osallistaa heitä arjen toimintoihin ja vahvistaa heidän osallistumistaan ympäröivän lähiyhteisön toimintaan sekä kannustaa läheisiä ja omaisia aktivoivaan toimintaan. Samanaikaisesti työntekijöiden työ painottuu heikkokuntoisten asukkaiden perushoivaan. Työntekijä joutuu ikään kuin jatkuvasti muuttamaan omaa rooliaan hoivan toteuttajasta kuntouttavan työn innovaattoriksi. Tässä tilanteessa tarvitaan koko henkilöstön ja esimiehen yhteistä pohdintaa, miten kehittää työtä, jakaa tehtäviä ja ottaa kaikkien niin ammatillinen kuin siviiliosaaminen monipuolisesti käyttöön omassa työyksikössä. Kuntouttavan palveluasumisen lähtökohtana näyttäisi olevan ennen kaikkea henkilöstön valppaus havainnoida asukkaiden tilanteita, ja yhteisesti sopia, miten toimitaan toimintakyvyn palauttamisessa ja ylläpitämisessä. Esimiehen keskeinen tehtävä on mahdollistaa kaikin tavoin tämä toiminta ja pitää tavoite kirkkaana sekä kehittämis- ja muutostoiminta aktiivisena.

Suositus 10. Kuntouttavan toiminnan kuvaukset ja tehtävät kirjataan jokaiseen työvuoroon sisältyviksi toimenpiteiksi eli kuntouttavaa toimintaa on aamu-, ilt- ja yövuorossa sekä viikonlopun eri vuoroissa. Kirjaaminen on yhtenevää ja se on kaikkien käytettävissä – myös varahenkilöstön. Kuvausten ja kirjaamisen tavoitteena on avata henkilöstön näkökulmaa siihen, ettei kuntoutus ole vain yhden ajankohdan, henkilön tai vuoron tehtävä, vaan se on osa jokapäiväistä työtä.

Suositus 11. Palveluasumisessa asukkaiden toimintakyvyn ja osallisuuden havainnointi, arviointi ja tukeminen ovat jokapäiväistä henkilöstön työtä. Jokaisen asukkaan kohdalla on mietittävä hänen potentiaalinen toimintakykynsä sekä miten pienetkin riskit terveydentilassa voivat sitä heikentää. Asukkaiden tilannetta seurataan ja kirjataan aktiivisesti, ja pyritään aina toimintakyvyn palauttamiseen huononemisivaiheiden jälkeen. Asukkaille asetetaan riittävän haastavia tavoitteita, joihin yhdessä sovitulla toimenpiteillä kaikki pyrkivät. Kuntouttava palveluasuminen on myös asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehtäviä sopimuksia, joihin esimerkiksi aktiivisuusreseptin käytöllä voidaan pyrkiä. Konsultaatiota palveluasumisyksiköiden ja Saarikan fysioterapia- ja kuntoutusyksikön sekä Karstulan kuntoutusyksikön kanssa kehitetään suunnitelmallisesti suosituksen 11 osalta.

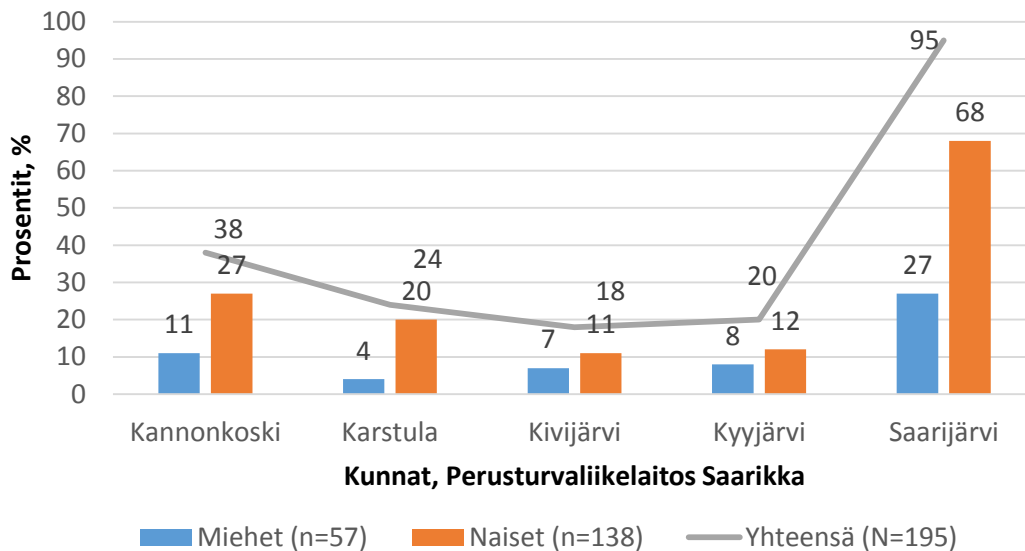
Suositus 12. Sovitaan yhdessä, miten ja mihin sähköisessä kirjaamisessa kuntouttava toiminta kirjataan. Kirjaaminen on yhtenevää, ja siitä voidaan tehdä tilastoja, esimerkiksi miten aktiivisuutta tukeva toiminta on lisääntynyt, milloin ja miksi on tapahtunut sen vähenemistä ja miten aktiivisuuden tukemiseen on käytetty aikaa.

6 YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIVAN KUNTOUTTAVA TOIMINTA

Valviran ja aluehallintovirastojen suunnitelmaperusteista valvontaa suunnataan vuonna 2016 palveluiden rakenteiden, saatavuuden ja laadun arviointiin. Valvontaa kohdennetaan erityisesti ikääntyneiden henkilöiden kotihoitoon ja kotiin annettaviin palveluihin, pitkäaikaishoidon ja huolenpidon toteuttamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön²⁴.

²⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma 2016-2019. <http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2016+-+2019/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e>

Saarikan alueella on vuoden 2014 tilastojen mukaan lähes 200 pitkäaikaishoidon asiakasta²⁵, mikä vastaa noin 1 prosenttia koko Saarikan alueen väestöstä. Näistä asiakkaista suurin osa eli 71 % on naisia (kuva 7). Pitkäaikaishoidon asiakkaat jakautuvat paitsi eri kuntien osalta hyvin eri tavoin, myös eri hoitopaikkojen suhteen. Entistä useammat heistä asuvat tehostetussa palveluasumisessa, jossa tilat, välineet, henkilöstömitoitukset ja työajat vuoroineen on suunniteltu alun perin toisenlaiselle asiakaskunnalle. Osa näistä asiakkaista tarvitsee myös ajoittain akuuttiosastohoitoa joko terveyskeskuksen osastolla tai erikoissairaanhoidossa.



Kuva 7. Pitkäkestoisen laitoshoidon asiakkaat kunnittain vuonna 2014, %. (Lähde: Sotkanet)²⁶.

Nämä lähes 200 asiakasta tulisi arvioida niin, että heidän perushoitoonsa ja –hoivaansa liitetään yksilölliset kuntouttavat toimenpiteet (aktiivinen asentohoito, nivelliikkuvuuden ylläpitäminen, lihashuolto, kehonhahmotus, ihonhoito, sensoriiikan ja proprioseptiikan harjoitukset, kipujen aktiivinen hoito, vajaaravitsemuksen estäminen jne.). Näillä toimenpiteillä voidaan estää asiakkaiden kipuja ja levottomuutta – ja sitä kautta mahdollisesti lääkehoidon lisätarvetta. Samalla voidaan helpottaa hoitajien jokapäiväistä työtä ja sisällyttää työhön lisää kuntouttavan ja hyvän hoivan elementtejä.

²⁵ Sotkanetin tilastoinnissa käytetään pitkäkestoisen laitoshoidon tai hoivan käsitettä, vaikka kunnissa on käytössä ympärivuorokautisen hoivan käsite. Tässä luvussa kuvataan ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien heikkokuntoisten asiakkaiden kuntoutusta asuin- ja hoitopaikan nimestä tai tilastointitavasta riippumatta. Voidaan käyttää myös käsitettä tertiäärinen terveyden edistäminen ja kuntoutus. Vuoden 2016 alussa pitkäaikaishoivan paikkoja Saarikassa on 20 ja kaikki muu on tavallista ja tehostettua palveluasumista (Tieto 8.4.2016 Kinnunen).

²⁶ Viitattu 9.2.2016.

Puolivuositaiset tai vuosittaiset hoitosuunnitelmien tarkistukset vaikuttaisivat olevan liian harvoin toteutuvia, sillä ikääntyneiden pitkäaikaispotilaiden tilassa voi tapahtua akuutteja muutoksia nopeasti.

Suositus 13. Jokaiselle pitkäaikaishoidon (ympärivuorokautisen hoivan) asiakkaalle laaditaan hyvän hoidon ja hoivan tavoitteet ja niihin toimenpiteet, joita arvioidaan kuukausittain. Jokaiseen hoitotoimenpiteeseen liitetään aktiivista kuntouttavaa toimintaa vuorovaikutuksena ja liikunnallisina harjoitteina sekä asentohoitona. Jokaista asiakasta kosketetaan muulloinkin kuin vain hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus pysty- ja/tai istuma-asentoon, mikäli se vain on mahdollista. Asiakkaan ympäristön tulee olla mahdollisuuksien mukaan aina laajempi kuin oma vuode tai oma huone.

Suositus 14. Ikääntyneen asiakkaan hyvä hoiva tarkoittaa myös hyvää saattohoitoa ja arvokasta kuolemaa. Jos ikääntynyt asiakas on saanut kokea olevansa ainutlaatuinen yksilö, aktiivinen toimija ja osallistuja aikaisemman hoivan eri vaiheissa, myös rauhallinen ja tyyni kuolema voi olla mahdollinen.

III KUNTOUTUSYKSIKÖ LÄHI- JA ARKIKUNTOUTUKSEN OSANA

1 YKSIKÖN PERUSTAMINEN JA TOIMINNAN PERIAATTEET

Matilainen Elina ja Pikkarainen Aila

Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön perustamisen ja käynnistämisen taustalla on useamman vuoden suunnittelu- ja päätöksentekoprosessi erilaisine vaiheineen ja kartoituksineen²⁷. Vaikka tässä raportissa kuvataan erään yksittäisen yksikön kehittämisprosessin alkuvaihetta, sen toivotaan toimivan myös ikääntyneiden lähi-, koti- ja arkikuntoutuksen yleisenä mallinnuksena. Ikääntyneiden kuntalaisten arkikuntoutuksen viitekehystenä tulee olla koti ja kodin lähiympäristö sekä heidän yksilölliset voimavaransa.²⁸

Alustavat keskustelut Karstulan kuntoutusyksikön perustamisesta käytiin lähes viisi vuotta sitten Perusturvaliikelaitos Saarikassa. Aikaisemmin Saarikan lyhytaikaisosastot sijaitsivat Karstulassa ja Saarijärvellä. Vuonna 2012 Saarikan johtokunta ja johtoryhmä tekivät päätöksen lakkauttaa Karstulan

²⁷ Nordic Healthcare Group. Konseptisuunnitelma uudelle kuntoutuksen osaamiskeskittymälle. Peruspalvelukuntayhtymä Saariikka. Loppuraportti 23.8.2013.

²⁸ Vrt. Forss, J. Fysioterapia 2, 2016.

lyhytaikaisosaston ja perustaa kyseisiin tiloihin 24 paikkaisen Saarikan kuntoutusyksikön. Päätöksen taustalla oli valtakunnalliset linjaukset laitospaikkojen vähentämisestä. Saarijärven ja Karstulan lyhytaikaisosastot ja Saarikan ylin johto sopivat keskenään asiakasjaosta ja tiedottivat muutoksesta keskeisille yhteistyöverkostoille (mm. lääkärit, erikoissairaanhoido ja kuljetuspalvelujen eri toimijat).

NHG (Nordic Healthcare Group) teki konseptisuunnitelman 2013 kuntoutusyksikön toiminnasta haastattelujen, tilastojen, vastaavanlaisten toimintayksiköiden vertailujen ja palvelualuejohtaja Toini Marttisen ja palveluvastaava Elina Matilaisen projektisuunnitelmaluonnoksen pohjalta. Saarikan eri palvelualueiden esimiehistä ja työntekijöistä muodostettiin työryhmä, joka oli aktiivisesti mukana kuntoutusyksikön toiminnan suunnittelussa. Yhteistyöhön ja toimintoihin vaikuttavat muutokset prosessoitiin työryhmissä ja muutoksista tiedotettiin yhteistyöverkostoja.

Suunnittelu- ja käynnistämisvaiheissa määriteltiin kuntoutus- ja arviointiyksikön toiminta-ajatus ja periaatteet:

- Kuntoutus- ja arviointiyksikön tehtävänä on tuottaa alueen väestölle toimintakykyä arvioivat, ylläpitävät ja kotona asumista tukevat kuntoutuspalvelut.
- Kuntoutus- ja arviointiyksikön toiminnan periaatteena on tukea kuntoutujan omia voimavaroja ja kannustaa ja ohjata omatoimisuuteen, välttää kuntoutujan puolesta tekemistä niin pitkälle kuin mahdollista sekä ohjata kuntoutujan omaisia toimintakyvyn ylläpitämiseen.
- Jotta kuntoutuja voi asua kotona, kuntoutus- ja arviointiyksikön tehtävänä on arvioida kodin sopivuus kuntoutujalle ja suunnitella tarvittavat muutostyöt sekä löytää yksilölliset apuvälineet ja muut tukitoimet kotona selviytymisen tueksi.
- Tarvittaessa ennen kotiutusta järjestetään kuntoutusyksikössä tapahtuvat moniammatilliset kotiutuspalaverit, jossa myös omainen on läsnä.
- Saattaen vaihtaen kotiutukset toteutetaan kuntoutusyksiköstä haastavimmille asiakkaille. Kotiin kutsutaan kotiutustilanteeseen omainen, kotihoito, ja ne henkilöt jotka osallistuvat kuntoutujan arkeen. Heille fysio- tai toimintaterapeutti opastaa toimenpiteet ja keinot, joilla tuetaan kotona arjessa selviytymistä.
- Ennen kotiutusta tapahtuvat kotilomat ovat myös mahdollisia, tällöin henkilökunta, kuntoutuja / omainen arvioivat kotona selviytymistä sekä avun ja apuvälineiden tarpeita.

- Kuntoutus- ja arviointiyksikön tehtävänä on lisäksi jakaa kuntoutukseen liittyvää tietoa muille Saarikan työntekijöille sekä tarvittaessa käydä opastamassa eri toimintayksiköissä kuntoutus- ja apuvälineasioissa.
- Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkaiksi ohjautuvat henkilöt, joiden kotona selviytymistä tai sinne palaamista uhkaa toimintakyvyn vaje tai muu selviytymistä estävä syy.
- Kuntoutumisjaksot ovat joko kuntotuttavaa lyhytaikaishoitoa, arviointijaksoja tai satunnaista lyhytaikaishoitoa.

Kuntoutusyksikön henkilökunta valittiin Saarikan sisäisen hakuprosessin kautta ja ainoastaan fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin toimet olivat ulkoisessa haussa. Kuntoutusyksikön koko henkilökunta (21,5 työntekijää) valittiin haastattelujen perusteella. Henkilökuntaan kuuluvat:

- 1 palveluvastaava, 1/2 varapalveluvastaava / toimii kotiutushoitajana,
- 2 fysioterapeuttia, 1 toimintaterapeutti,
- 7 sairaanhoitajaa, 6 lähihoitajaa,
- 1 osastonsihteeri, 3 laitoshuoltajaa,
- ½ lääkärinvirka (ei ollut hakuprosessissa mukana).

Sairaan- ja lähihoitajat työskentelevät jaksotyössä ja muut työntekijät toteuttavat yleistyöaika. Kaikkien työntekijöiden²⁹ työvuoroja voidaan kuitenkin joustavasti muuttaa ja jaksottaa, jotta kuntouttava toimintatapa läpäisee kaikki vuorot ja viikonpäivät.

Karstulan kuntoutusyksikkö käynnisti toimintansa 6.10.2014. Se, että yksi terveystieteiden keskuksen akuuttiosasto tyhjentyy ja tilalle astuvat täysin uudet tai uudet ”vanhat” työntekijät ei vielä tarkoita minkään uuden toteutumista. Päinvastoin tämä yhdistelmä voi kantaa mukanaan vanhaa akuuttihoitoa ja hoivan toimintakulttuuria, uudistuvan ja vieraan toimintakulttuurin pelkoa sekä ylimitoitettuja ulkopuolisten tahojen ja hallinnon odotuksia. Uusi yksikkö asettaa myös jo olemassa olevan kokonaisuuden uudelleen tilanteeseen. Edessä ei olekaan mikään helppo tai yksinkertainen ratkaisu poliittisille päättäjille, johdolle, eri yksiköiden työntekijöille – puhumattakaan itse asiakkaista ja heidän omaisistaan. Yksikön suunnittelu- ja käynnistymisvaiheen aiheuttamaan muutosprosessia Saarikassa voidaan tarkastella rakenteiden, sisältöjen ja toimintakulttuurin muuttumisen näkökulmasta.

²⁹ Fysioterapeutit ja toimintaterapeutti tekevät myös muita työvuoroja kuin klo 8-16.

Yksikön käynnistämisyksivaiheessa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa laadittiin Saarikassa koulutussopimus. JAMK³⁰ toimi kuntoutusyksikön henkilökunnan kouluttajana ja muutostyön tukena syksyn 2014 ja kevään 2015 ajan.

2 ENSIMMÄISEN VUODEN TOIMINTA – KOHTI UUTTA, KIINNI VANHASSA

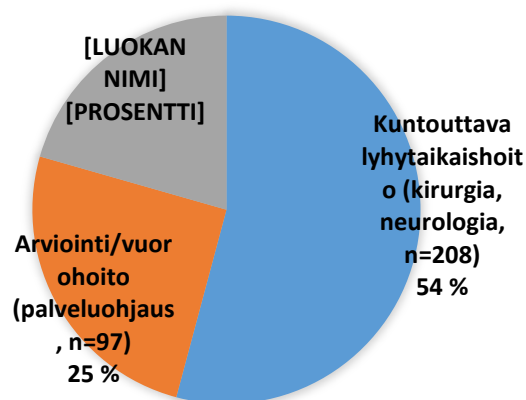
Matilainen Elina, Janhunen Eija ja Pikkarainen Aila

Vuoden 2015 kuntoutusyksikön asiakkaat

Vuosi 2015 oli Saarikan kuntoutusyksikön ensimmäinen kokonainen toimintavuosi. Hoitopäiviä kertyi kaikkiaan 7560 ja yksikössä oli vuoden aikana 401 kuntoutujaa (hoidettua asiakasta)³¹.

Kuormitusprosentti oli 86,3 % vaihdellen kuukausittaisten tilojen mukaan eli pienin kuormitus (69 %) oli elokuussa ja suurin (93,8 %) helmikuussa 2015. Keskimääräinen hoitoaika noin 19 vuorokautta ollen lyhyin (16 vuorokautta) syyskuussa ja pisin (26,5 vuorokautta) maaliskuussa 2015. Näihin tuloksiin vaikuttivat ne kuntoutujat, jotka olivat osastolla odottamassa jatkohoitopaikkaa tai ne kuntoutujat, jotka olivat terveydentilaltaan niin heikossa kunnossa, ettei tehokasta kuntoutusta voitu aloittaa ennen kuin kuntoutujan yleiskunto oli kohentunut.

Kuntoutujien (n=384) jakautuminen (i) kuntouttavan lyhytaikaishoidon, (ii) arviointi- ja vuorohoidon asiakkaiden sekä (iii) satunnaisen lyhytaikaishoidon asiakkaiden kesken vaihteli suuresti (kuva 8).



³⁰ Johto: Asta Suomi, yksikkö: Eeva Helminen ja Aila Pikkarainen

³¹ Sähköisen tilastoinnin (n=401) ja manuaalisen tilastoinnin (n=384) ero johtuu vuoden 2015 ensimmäisen hoitopäivän asiakasmäärän laskutavasta.

Kuva 8. Saarikan kuntoutusyksikön asiakkaat (n=384) vuonna 2015 (tilanne 1.1.2015).

Kuntouttava lyhytaikaishoidon asiakkaat (n=208)³² olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kautta lääkärin läheteellä ohjautuneita tapaturmien tai erilaisten neurologisten sairauksien jatkohoidon tarpeessa olleita asiakkaita (kirurgiset, ortopediset ja/tai traumatologiset kuten lonkka-, polvi-, selkä ja olkapääleikatut asiakkaat). Aikaisemmin laaditun palvelukuvauksen mukaisesti tavoitteena oli, että kuntoutus - ja hoitosuunnitelma laadittiin yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden pohjalta viimeistään seuraavana päivänä asiakkaan yksikköön saapumisesta. Suunnitelma tuli laatia asiakkaan kanssa ja tehdä moniammatillinen tilanearviointi kaksi kertaa viikossa. Tavoitteena oli, että asiakkaat siirtyisivät kotiin tai jatkohoitopaikkaan 1-6 viikon sisällä kuntoutusyksikköön saapumisesta. Yksikön 24 paikasta tälle asiakasryhmälle varattiin suunnittelu- ja käynnistymisvaiheessa noin 12 paikkaa (50 % paikkamäärästä). Vuoden 2015 toteuma oli 54 % kaikista asiakkaista eli keskimäärin 13 paikkaa.

Arviointijaksoille ja/tai vuorohoitoon tulivat ne asiakkaat (n=97), jotka asuivat kotona tai asumispalveluyksikössä ja joiden arjessa selviytyminen oli jostain syystä epävarmaa. Lisäksi tähän ryhmään kuuluivat ne asiakkaat, joiden jatkohoitopaikan kartoitukset olivat jostain syystä haastavia tai kesken. Myös kotona omaisten hoidossa olleiden pitkäaikaissairaiden asiakkaiden toimintakyvyn arviointitarpeet ja tehokuntoutuksen tarve olivat syitä, joiden perusteella he ohjautuivat kuntoutusyksikköön. Lisäksi uusille intervalli- eli vuorohoitoasiakkaille oli mahdollisuus päästä kuntoutusyksikköön. Kuntoutusjakson myöntämiskriteerinä oli palveluohjauksen toteama asiakkaiden toimintakyvyn selvä alenema, mikä vaikeutti esim. kotona selviytymistä tai oikean jatkohoitopaikan valintaa ja / tai asiakkaalla oli usein toistuvia lyhyitä sairaalajaksot.

Kuntoutusyksikön suunnitteluvaiheessa laadittu palvelukuvaus tälle asiakasryhmälle oli peruseriaatteiltaan sama kuin edellisenkin asiakasryhmän kohdalla. Erityisesti omaishoidon asiakkaille toteutettiin kuntoutusyksikössä kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaan perustuvaa tehostettua toimintakyvyn ylläpitoa ja arviointia sekä tarpeellista lääketieteellistä hoidon arviointia. Tavoitteena oli, että näille asiakkaille järjestettiin ns. suunnitellut periodijaksot kuntoutusyksikössä, jolloin siirtyminen takaisin kotiin tai jatkohoitopaikkaan tuli tapahtua 1-2 viikon sisällä yksikköön saapumisesta. Kaikkien näiden edellä kuvattujen asiakkaiden yhteiseksi arvioiduksi paikkamääräksi oli määritelty suunnitteluvaiheessa noin kahdeksan (8) asiakasta (33 % kaikista paikoista). Vuoden 2015 toteuma oli tässä asiakasryhmässä 25 % eli kuusi paikkaa.

³² Jaottelu perustuu yksikön perustamisvaiheessa laadittuihin asiakasprofiileihin, myöntämiskriteereihin ja palvelukuvauksiin.

Satunnaisen lyhytaikaishoidon asiakkaiksi (n=79) kuntoutusyksikön suunnitelmassa esitettiin erikseen määriteltyjä, somaattisesti sairaita asiakasryhmiä, kuten lääkityksen onnistumisen arviointia tarvitsevat asiakkaat (kipulääkityksen arviointi), dialyysipotilaiden lyhytaikainen osastohoidon tarve (Karstulan satelliitti -dialyysivastuuysikkö), mielenterveysasiakkaat, joilla oli hoitosuhde mielenterveystoimistoon sekä Karstulan ja Kyyjärven asiakkaat. Myöntämiskriteereiksi määriteltiin asiakkaan terveydentilassa tapahtunut muutos ja lääkärin määräämä lyhytkestoinen hoito, jota ei järkevästi voinut muutoin toteuttaa. Suunnitteluvaiheen palvelukuvauksessa määriteltiin heille kuuluvaksi hoitosuunnitelman mukainen hoito siihen saakka, että omainen kykenee ottamaan asiakkaan hoitoonsa tai lyhytaikainen hoitotarve päättyy. Alustavasti asiakasmääräksi tämän asiakasryhmän osalta arvioitiin neljä paikkaa (17 %) kuntoutusyksikön kokonaismäärästä. Vuoden 2015 toteuma tässä asiakasryhmässä oli 21 % eli noin viisi paikkaa.

Vuoden 2015 toimintakertomus

Vuoden 2015 toiminnan perusteella voidaan todeta, että kuntoutusyksikkö on etenemässä hyvin kohti sille asetettuja tavoitteita, jotka olivat (i) kuntoutusyksikön kehittäminen ja (ii) Saarikan muiden yksiköiden konsultaatio.

Kuntoutusyksikön kehittäminen ja toiminta vuonna 2015 (ja 2016)

Kuntoutusyksikön toiminta käynnistettiin tiedottamalla yleisöä toiminnan muutoksista median ja yleisöinfojen kautta. Saarikan henkilöstölle tiedotettiin yksikön käynnistymisestä ja periaatteista intran sekä henkilöstöinfojen kautta sekä järjestämällä koko henkilöstöä koskenut seminaari alkusyksystä 2014. Keskeisten yhteistyötahojen kanssa pidettiin verkostoyhteistyöpalavereita toiminnan ja yhteistyön kehittämiseksi. Koko kuntoutusyksikön henkilökunnan koulutukset toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimesta marraskuun 2014 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Koulutus tapahtui paikanpäällä nivoutuen konkreettisesti yksikön toimintaan ja se koettiin erittäin tärkeäksi tarvittavan muutoksen käynnistämiseksi.

Kuntoutusyksikön asiakkaiden kuntoutusjaksot olivat selkeästi pitempiä kuin mitä alustavissa suunnitelmissa arvioitiin. Esimerkiksi iäkkään, lonkkaleikatun potilaan kuntoutus kesti usein jopa kuusi viikkoa varauskiellon vuoksi. Samoin vaikeiden aivohalvausasiakkaiden kuntoutus vaati useita kuukausia. Lisäksi jatkohoitopaikan odottajia oli yksikössä ajoittain useamman viikon ajan. Tästä syystä keskimääräiset hoitoajat vaihtelivat. Lisäksi jonkin verran yksikköön tuli lääkärin läheteellä asiakkaita, joilla akuutin sairauden hoito esti välittömän ja tehokkaan kuntoutuksen käynnistämisen

(akuutin keuhkokuumeen hoito tai paheneva sydämen vajaatoiminta). Pitkittynyt akuutti hoito tai asiakkaan kiireellinen lähettäminen erikoissairaanhoidon hoitoon nostivat myös yksikköjaksen kustannuksia.

Erikoissairaanhoidosta asiakkaat ohjautuivat kuntoutusyksikköön melko hyvin laaditun suunnitelman mukaisesti. Ensihoito noudatti laadittua potilasjakoa. Saarijärven lyhytaikaisosaston ja päivystyksen sekä kuntoutusyksikön yhteistyön välillä on ajoittain ollut haasteita johtuen Saarijärven osaston ylikuormituksesta, joka puolestaan johtui jatkohoitopaikkojen puutteesta.

Yksikölle asetettu keskeisin tavoite oli ja on asiakkaan toimintakyvyn palauttaminen entiselle tasolle tai sen parantaminen, jotta asuminen kotona tai asumispalveluissa onnistuisi turvallisesti.

Kuntoutusyksikön vuoden 2015 kuukausiseurannan perusteella kotiin ilman palveluja siirtyi suurin osa yksikön asiakkaista, seuraavaksi eniten kotiutui kotihoidon palvelujen turvin ja vain pieni osa (1-5 asiakasta) siirtyi jatkohoitopaikan odottajiksi. Palveluohjaus on ollut keskeisessä roolissa asiakkaiden jatkohoitopaikkojen järjestelyssä sekä kotiin annettavien palveluiden myöntämisessä. Palveluohjaus on toiminut tehokkaasti, vaikka ajoittain jatkohoitopaikoista on ollut pulaa.

Koska kuntoutujien kuntoutussuunnitelman laatiminen ei onnistunut yksikön moniammatillisessa tiimissä alkuvaiheessa asetettujen aikarajojen sisällä, tähän kiinnitettiin erityistä huomiota. Nykyisin kuntoutussuunnitelma laaditaan tavoitteen mukaisesti toisena tai kolmantena päivänä asiakkaan yksikköön saapumisesta. Prosessia parannettiin mm. työvuorosuunnittelulla. Kuntoutujan kanssa sovitut omat tavoitteet kirjataan ns. vihreälle kortille, ja kortti on kuntoutujan pöydällä niin kuntoutujan kuin omaisten luettavissa. Lisäksi kuntoutujan pöydällä on aktiivisuuslomake, jolla seurataan päivittäistä kuntoutumisen toteutumista. Kuntoutujat ja omaiset voivat tästä seurata päivittäisen aktiviteettien toteutumista ja osallistua niiden toteuttamiseen yksilöllisesti sovitulla tavalla.

Yksikössä järjestettävät moniammatilliset kuntoutuspalaverit toteutettiin alkuvaiheessa kaksi kertaa viikossa ja nykyisin kerran viikossa maanantaisin, mikä on arvioitu toistaiseksi riittäväksi määräksi.

Palavereihin osallistuvat myös Saarikan eri alojen asiantuntijat asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Yksiköstä vastaava lääkäri osallistuu nykyisin moniammatillisiin palavereihin ja tämä koetaan erittäin tärkeäksi tiedonkulun, konsultaatioiden, kotiutusten ja jatkohoidoista sopimisen kannalta.

Kuntouttavan ja toimintakykyä edistävien toimintaperiaatteiden toteutuminen ja omaksuminen yksikössä oli alkuvaiheessa haasteellista. Kuntouttavaa toimintaa vaikeutti henkilöstön kokemus hoitohenkilökunnan vähäisyys, poisoppiminen entisistä työtavoista sekä asenteet ja mielikuvat kuntouttavasta työstä. Lääkärien saanti ja vaihtuvuus vaikeuttivat myös alkuvaiheen toimintaa.

Alkuvaiheessa olikin tarpeellista saada purkaa ja kuvata oman työn haasteita sekä konkretisoida kuntoutusyksikön tavoitteita ohjatusti JAMK:n asiantuntijoiden kanssa. Näissä kehittämispäivissä jäsennettiin konkreettisesti yksikön toimintaa ja asiakasprosesseja sekä kehitettiin käytännön työn menetelmiä. Keskeinen toimintatapa oli tehdä sopimuksia uusista toimintatavoista, vastuuttaa henkilöstöä erilaisiin kehittämistehtäviin ja sitä kautta sitoutua yksilöinä ja myös tiiminä muutokseen. Kuntoutusyksikön periaatteiden ja tavoitteiden suunnassa toimiminen on vahvistunut koko ajan, koska kuntouttavaan työhön on saatu kehitettyä konkreettista arjen toimintakulttuuria: kuntoutujan omia voimavarojen käyttöön ottaminen, omatoimisuuteen kannustaminen ja ohjaaminen kaikissa tilanteissa ja kaikissa työvuoroissa, kuntoutujan puolesta tekemisen välttäminen ja omaisten ohjaaminen. Kehittämisprosessin aikana on jatkuvasti palattu samoin teemoihin, kuten asiakkaan tulohaastattelu, kuntoutustavoitteiden asettaminen ja seuraaminen sekä kuntouttavan toiminnan kirjaaminen ja kuntoutuksen jatkuvuus yksikköjakson jälkeen. Kesällä 2015 yksikön kuormitus oli alhaisempi, jolloin pystyttiin tehokkaasti toteuttamaan tavoitteiden mukaista kuntouttavaa työtä ja kehittämään yksikön toimintaa monipuolisesti. Yksikössä on ammattitaitoinen ja kehittämismyönteinen henkilöstö, jolle on voitu järjestää myös syventävää koulutusta eri asiantuntijuusalueilta.

Saarikan eri yksikköjen mentorointi ja konsultaatio

Kuntoutusyksikön jalkautuminen Saarikan kaikkiin 19 yksikköön (mukaan lukien kotihoito) toteutui ensimmäisen kerran vuonna 2015. Yksiköihin lähetettiin tiedote tulevista yksikkökäynneistä etukäteen ja esimiehiä tiedotettiin tulevista käynneistä. Kuntouttavan hoitotyön luennot (9 luentokertaa) pidettiin Saarikan eri kunnissa ennen yksikkökäyntejä. Yksikkökäynneistä laadittiin ohjeistuksen mukaiset yhtenevät yksikkökohtaiset raportit tehtyjen havainnointien ja käytyjen työntekijäkeskustelujen pohjalta. Raporttien pohjalta pidettäviä palautekeskusteluja ei ehditty tai pystytty pitämään vuoden 2015 aikana, mikä aiheutti epäselvyyttä tehtyjen käyntien tuloksista ja sisällöistä. Tämä puute korjattiin välittömästi ja vuoden 2016 toisen yksikkökierroksen käyntien jälkeen sovittiin heti palautekeskusteluajat, joihin osallistui yksikön henkilökuntaa ja esimiehet (yksikön esimies ja hänen esimiehensä) sekä kuntoutusyksikön esimies sekä fysioterapeutti. Yhtenevästi ohjeistetuissa palautetilaisuuksissa keskusteltiin yksikköjen vahvuuksista, mahdollisista kehitettävistä asioista sekä korjattiin mahdolliset virheelliset havainnot tai tiedot raporteista. Yhdessä laadittiin kehitettäville asioille kehittämissuunnitelmat, joita tullaan arvioimaan sovittuina ajankohtina tulevaisuudessa.

Saarikan yksiköiden arviointi-, ohjaus – ja konsultaatiokäynnit olivat haasteellisia ja aiheuttivat monella tavalla epätietoisuutta ja -varmuutta niin niiden toteuttajissa kuin vastaanottavissa yksiköissä.

Tavoitteena oli tukea kuntouttavan toiminnan toteutumista kaikissa yksiköissä ja uuden kuntoutusyksikön tuli toimia tämän toiminnan tukena. Yksikköjen esimiehiltä ja henkilökunnalta vaaditaan rohkeutta ja avoimuutta ottaa vastaan ulkopuolisia seuraamaan omaa arkeaan, mutta myös luottamusta siihen, että he saavat tukea tarvitsemiinsa kehittämiskohteisiin. Sitoutuminen esitettyihin toiminnan muutokseen vaatii oman aikansa, eikä ole helppoa muuttaa omaa toimintaa, ellei sille ole sisäistettyjä, selkeitä perusteita tai tarvetta. Kuntoutusyksikön ja eri yksikköjen yhteiset asiakkaat ja heidän kuntoutusprosessinsa voivat toimia tässä yhteisessä kehittämistyössä hyvinä esimerkkeinä ja oppimisen paikkoina. Tutustuminen henkilökohtaisesti eri yksiköihin auttaa kuntoutusyksikköä ottamaan huomioon eri kuntien erilaiset jatkohoitopaikat, toimintatavat ja ympäristöt.

Yksiköiden esimiehiltä vaaditaan johdonmukaisuutta, jotta keskusteluissa sovitut muutostoimenpiteet toteutuvat. Saarikassa on jo nyt monialaista kuntouttavaa työtä tekeviä yksiköitä, mutta näyttäisi olevan myös niitä yksiköitä, joissa kuntouttava työote on vaihtelevampaa tai vähäisempää. Saarikan kuntoutusyksikön tavoitteena on, että asiakkaiden kuntouttava toiminta jatkuu kotona tai kotia vastaavassa yksikössä, johon kuntoutuja siirtyy kuntoutusyksiköstä. Kuntoutusyksikön henkilökunta on avainasemassa siinä, että riittävät ja selkeät jatkohoito-ohjeet sekä aktiivisuusreseptit tehdään kaikilla kotiutujilla ja niiden toteuttaminen jatkuu siellä, minne kuntoutuja siirtyy. Kuntoutusyksiköstä tehdään tarvittaessa saattaen vaihtaen kotiutukset, pidetään kotiutuspalaverit ennen kotiutumista ja tehdään aktiivisesti yhteistyötä Saarikan fysioterapia ja kuntoutus – yksikön kanssa. Yksikön fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin arviointi- ja kotikäyntejä sekä saattaen vaihtaen kotiutuksia on ollut runsaasti perustuen kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin. Erityisen tärkeää on koko Saarikassa pohtia, milloin mahdollisen potentiaalisen kuntoutusasiakkaan arviointi on oleellisempaa tehdä hänen asuinympäristössään kuin kuntoutusyksikössä. Palveluohjauksen ja kotihoidon kanssa onkin sovittu esim. muistiasiakkaiden arviointien toteuttamisesta ensisijaisesti koti- ja asuinympäristössä.

Kuntoutusyksikön yhteistyö varhaisen tuen palvelujen kanssa toimii hyvin Karstulassa - esimerkiksi fysioterapeutti osallistuu päivätoimintaa tiistaisin ja vastaavasti päiväkeskusohjaaja käy sovitusti kuntoutusyksikössä ohjaamassa viriketoimintaa³³. Kuntoutusyksiköstä on tehty tutustumiskäyntejä päiväkeskustoimintaan niiden kuntoutujien kanssa, jotka hyötyisivät jatkossa tästä toiminnasta. Päiväkeskustoiminnassa kävijöiden määrä Saarikassa onkin lisääntynyt ja tähän toimintaan on perustettu uusia ryhmiä.

³³ Päivätoimintaryhmien lisääntyessä näihin yksikkökäynteihin hänellä ei ole enää aikaa.

Kuntoutusyksikön yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on lisääntynyt vuoden 2015 aikana. Tehtävään koulutetut SPR:n laitosystävät käyvät viikoittain yksikössä ulkoiluttamassa ja toteuttamassa virkistystoimintaa. Seurakuntien kanssa tehtävää yhteistyötä on myös lisääntynyt. Yhteistyötä on ollut mm. Marttojen ja yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kanssa.

Kuntoutusyksikön toimintaterapeutin asiantuntijuuden suuntaamisesta Saarikan avohuoltoon on sovittu niin, että yksi päivä viikossa on tähän toimintaan resursoitua aikaa. Tavoitteena on vähentää ostopalveluna toteutettuja lasten toimintaterapia-arviointeja Saarikassa.

Ensimmäisenä toimintavuonna kuntoutusyksikössä on käynnistetty ja kehitetty toimintaa yhteistyössä Saarikan eri verkostojen, JAMK:n ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteiset toimintalinjaukset on saatu hyvään alkuun, toiminnan ja yhteistyön kehittäminen ja laajentaminen jatkuu edelleen.

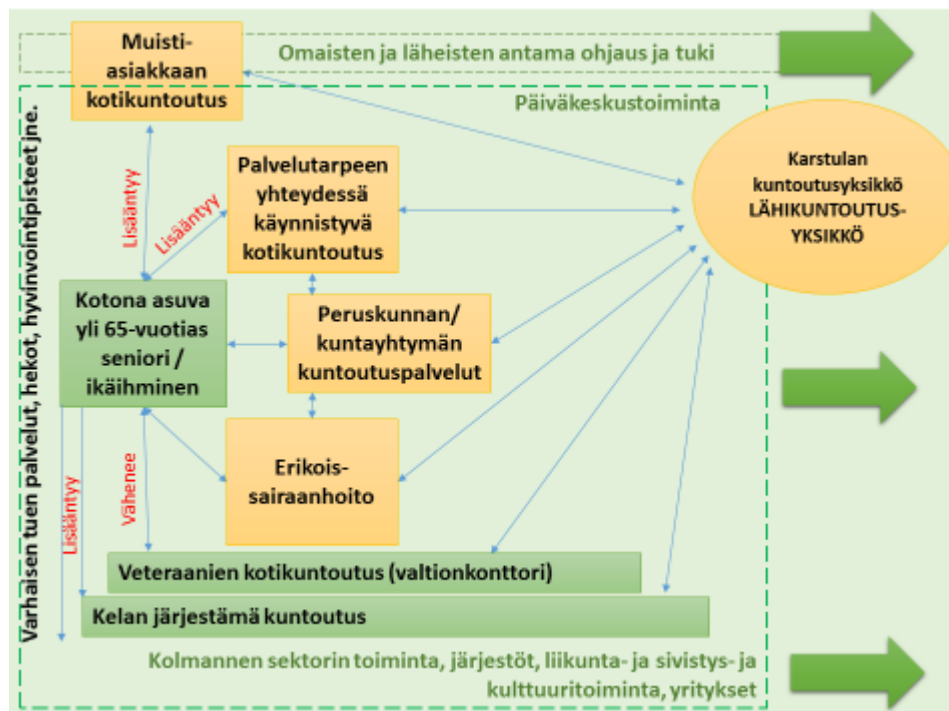
3 KUNTOUTUSYKSIKÖ PILOSSA OLLEIDEN TARPEIDEN AVAAJANA

Saarikan ikäihmisten kuntoutuspolun periaatteena on, että jokainen yli 65-vuotias kansalainen toimii arjessaan aktiivisesti, omien vahvuuksiensa, voimavarojensa, mielenkiintojensa ja tarpeidensa mukaan pitäen yllä toimintakykyään ja osallisuuttaan (kuva 9, taustana oleva vihreä väri). Vastuu on siis ensisijaisesti kuntalaisella itsellään, hänen läheisillään ja vasta kolmantena hänen kotikunnallaan³⁴.

Ikäihmisen verkostossa omaiset ja läheiset toimivat hänen tukiverkostonaan perheiden erilaisista toimintakulttuureista ja tilanteista riippuen (kuvio 9, ylälaita). Vastaavasti erilaiset verkostot ja kuten yhdistykset ja kansalaistoiminta sekä julkisen sektorin liikunta-, kulttuuri- ja sivistystoimi tuottavat monia varhaisvaiheen, ikäihmisen toimintakykyä edistäviä palveluja (kuvio 9, alalaita). Näistä kahdesta perusverkostosta muodostuu kunkin ikäihmisen voimavarat ja se potentiaalinen reservi, joka esimerkiksi ikääntyessä, sairastuessa ja toimintakyvyn laskiessa voi toimia ohjaavana, palauttavana ja kannustavana tahona. Osa verkostosta voi tosin olla myös rajoittavaa, estävää ja liian huolehtivaa, jotta ikäihminen saisi siitä itselleen parhaan mahdollisen hyödyn.

Saarikan varhaisen tuen palvelut (kuvion 9 vasen laita, katkoviivalla merkattu alue) sisältävät hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja hyvinvointipisteiden palveluja, joista ikäihminen voi saada tukea tarvitsemallaan tavalla. Näiden kautta ikäihminen voidaan ohjata esimerkiksi tavoitteelliseen ja kuntouttavaan päiväkeskustoimintaa, mutta auttaa häntä myös löytämään veteraanikuntoutuksen palvelut ja Kelan tarjoamat kuntoutuskurssit.

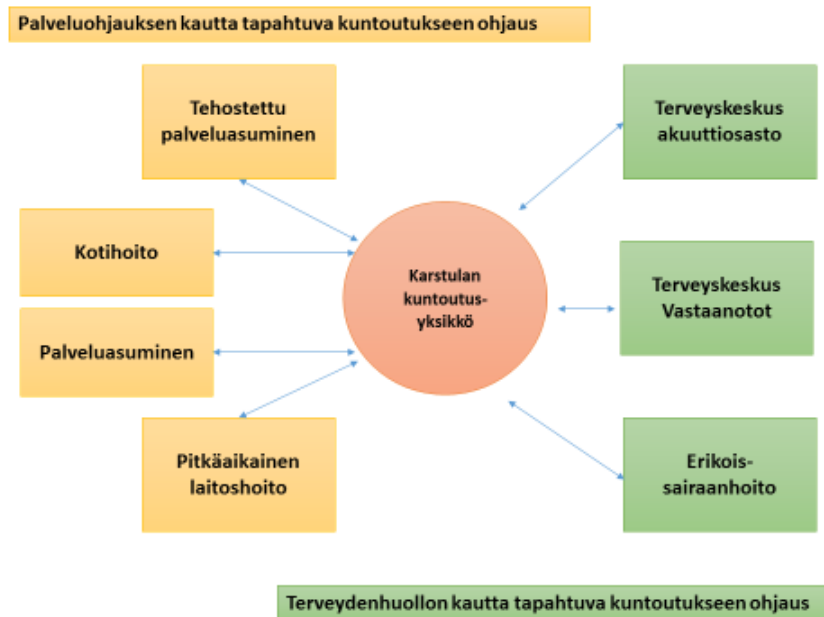
³⁴ Vrt. Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020.



Kuva 9. Karstulan kuntoutusyksikkö osana ikäihmisten varhaisvaiheen kuntoutusta.

Yleisin palvelujen käynnistymisvaihe on Saarikassa kuitenkin palvelutarpeen arviointitilanne, joka voi käynnistyä hyvin monella tavalla ja monesta syystä. Toivottavaa olisi, että palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan potentiaalinen monialaisen kuntoutuksen tarve, joka kiinnitetään ikäihmisen arkiseen tekemiseen ja kotiympäristöön mahdollisimman luontevasti ja tehokkaasti. Kotiin annettava kuntoutus tai Karstulan kuntoutusyksikössä toteutettava kuntoutusjakso voivat toimia ennakoivasti ennen kuin pysyvistä palveluluista päätetään.

Akuutin sairastumisen tai tapaturman jälkeen Saarikan tehtävänä on vastata erikoissairaanhoidon jälkeisestä akuuttikuntoutuksesta. Tämä voi tapahtua Saarijärven terveyskeskuksen osastolla tai asiakkaan kunnon niin salliessa kuntoutus jatkuu suoraan erikoissairaanhoidon jälkeen Karstulan kuntoutusyksikössä tai suoraan asiakkaan kotona tapahtuvana kotikuntoutuksena. Tästä vastaavat Saarikan fysioterapia ja kuntoutus -yksikkö yhteistyössä kotihoidon kanssa sekä yksityiset fysioterapiapalvelujen tuottajat.



Kuva 10. Karstulan kuntoutusyksikkö osana myöhempää kuntoutuspolkua, jossa lähettävänä tahona joko palveluohjaus tai terveydenhuolto.

Tällä hetkellä Karstulan kuntoutusyksikköön ohjaututaan pääsääntöisesti kahden väylän kautta (kuva 10). Saarikan kuntien palveluohjaajat voivat lähettää kuntoutukseen asiakkaita kotihoidosta, palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta, kun asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut selkeä huonontuminen ja jotka tarvitsevat arviointi- ja tehokuntoutusjaksoa. Terveydenhuollosta kuntoutusyksikön läheteet tulevat lääkäreiden kautta erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollon akuuttiosastolta ja lääkäreiden vastaanotoilta.

Ensimmäisen toimintavuoden aikana Karstulan kuntoutusyksikössä on ollut erilaisia vaiheita, joihin on sisällynyt niin onnistumisia, epävarmuutta kuin turhautumista. Toisaalta tämä kuvaa hyvin aina uuden yksikön toiminnan aloittamista. Yksikkö on joutunut ottamaan vastaan asiakkaita monilta eri tahoilta, ja alussa ilman selkeää kuvaa siitä, mikä on yksikön toiminnan tai itse asiakkaan tilanteen kannalta oleellista tai järkevää. Yksikössä on otettu vastaan kaikki, mitä ulkopuoliset tahot ovat tarjonneet lähetemerkinnällä ”kuntoutus- ja arviointijaksolle”.

Suositus 15. Kuntoutusyksikön noin 1,5 vuoden toiminnan aikana on havaittu erilaisten asiakkaiden ja yhteistyötahojen kautta ns. piilossa oleva kuntoutuksen tarve. Erilaisilla vanhojen, sairaiden ja jopa heikkokuntoisten asiakkaiden kanssa kuntouttavalla toiminnalla voidaan edistää elämänlaatua ja hyvinvointia. Piilossa olevien kehittämistarpeiden esille tuleminen on positiivinen asia, johon

laaditaan kehittämistoimenpiteet ajoituksineen sekä vastuutahoineen ja seuranta-aikoina. Kuntoutusyksikkö voi toimia tässä aktiivisena yhteistyötahona, vaikka kehittäminen on aina myös jokaisen yksikön omaa perustyötä.

4 KUNTOUTUSYKSIKKÖ KAIKEN RATKAISIJA

Kuntoutusyksikön käynnistyessä sen toimintaan kohdistui suuria odotuksia monelta taholta. Päättäjät, esimiehet, muut yksiköt asiakkaat ja omaiset mutta myös yksikön henkilöstö asettivat kukin omia odotuksia kuntoutustoiminnalle. Taulukossa 1 kuvataan eri tahojen odotuksia kuntoutusyksikön toimintaa kohtaan (koottu 2015–2016 aikana käydyistä keskusteluista).

Taulukko 1. Esimerkkejä Saarikan kuntoutusyksikköön kohdistuneista odotuksista.

Eri osapuolet	Esimerkkejä kuntoutusyksikköön kohdistetuista odotuksista
Kuntoutujat	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutus on perinteistä fysioterapeutin antamaa kuntoutusta säännöllisinä päivittäisinä hoitotilanteina. • Kuntoutus on kylpylämäistä toimintaa ohjattuina, tarkkoina aikatauluina. • Kuntoutus tehdään yksikössä, eikä se liity välttämättä omaan elämään tai kotona asumiseen millään tavalla. • Kuntoutus ei voi auttaa vanhaa ihmistä. • Hoitajien työtä ei ole kuntoutus, vaan hoitaminen ja avustaminen. • Yksikkö on entinen akuuttiosasto, ja sinne tullaan myös kuolemaan. Yksiköstä ei voi palata enää kotiin. • Kuntoutusta on se mitä itse teen joka päivä itselleni. • Kotoa voidaan tulla kuntoutus-yksikköön uudelle jaksolle, jos kunto heikkenee. • Kuntoutusyksikkö antaa iloa ja uskoa elämään ja tulevaisuuteen.
Omaiset	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutusyksikkö kuntouttaa oman läheisen takaisin kotiin. • Kuntoutusta ei ole ollut, jos ei ole ollut fysioterapiaa. • Omaa läheistä ei saa rasittaa, kiusata tai vaatia häneltä mitään. • Vanhan ihmisen tulee saada olla rauhassa. • Läheisen kuntoutus ei ole omaisten asia. • Läheisen kuntoutus ei kiinnosta omaisia. • Omaiset haluavat tietää, mitä he voivat tehdä läheisensä kanssa hänen kuntoutumisensa hyväksi.
Kuntoutus-yksikön	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujat ovat halukkaita omaehtoiseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan.

henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujat tietävät, mitä kuntoutus on ja siitä on heille kerrottu edellisissä hoitopaikoissa. • Kuntoutus jatkuu yksikköjakson jälkeen seuraavissa asumis- ja hoitopaikoissa. • Kuntouttava toiminta on paljon laajempaa ja monipuolisempaa kuin mitä olemme koskaan osanneet ajatella. • Kuntouttavaa toimintaa on koko ajan arvioitava, kehitettävä ja uudistettava. • Välineet ja tilat on oltava myös kuntoutusta edistäviä.
Muut yksiköt	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutusyksikkö ottaa vastuun koko Saarikan alueen kuntoutuksesta ja kaikista sitä tarvitsevista asiakkaista. • Kuntoutusyksikkö helpottaa muiden Saarikan yksiköjen tai ainakin meidän yksikön toimintaa. • Kuntoutusyksikkö yrittää liikaa neuvoa ja ohjata muiden Saarikan yksiköjen toimintaa. • Kuntoutusyksikkö ottaa aina asiakkaita, kun siellä on tyhjiä paikkoja. Kuntoutusyksikkö ei ole toimiva tai kannattava yksikkö tai ainakin se kehittyy liian hitaasti. • Kuntoutusyksikkö on antanut aivan uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia haasteellisten asiakkaiden hoitoon ja aktivointiin.
Hallinto ja päättäjät	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutusyksikkö tuottaa taloudellista säästöä. • Kuntoutusyksikkö on koko kuntoutustoiminnan kehittäjä alueella ja ottaa vastuuta kuntouttavan toiminnan jalkauttamisesta kaikkiin muihin yksiköihin. • Kuntoutusyksikkö kehittyy tai tuottaa tulosta liian hitaasti. • Kuntoutusyksikkö tarvitsee resursseja aina uusiin asioihin ja kohteisiin.

Kuntoutusyksikkö yksinään ei ratkaise eikä tule koskaan ratkaisemaan kaikkia niitä haasteita, joita on kuntien seniori- ja vanhustyössä – ainakaan heti. Kuntoutusyksikköön voikin kohdistua ylimitoitettuja odotuksia, ja myös odotuksia, että sen toiminta kuitenkin päättyy tai ainakin hiipuu vähitellen. Nämä ajatukset ovat tyypillisiä aina kun kehitetään jotain uutta ja erilaista.

Suositus 16. Kuntoutusyksikön toiminnalle on annettava aikaa kehittymiseen, ja kaikkien muiden yksiköjen tulee olla tukemassa tätä kehittämisprosessia. Jos kuntoutusyksikkö kehittyy hyvin, se loppujen lopuksi auttaa kaikkien muidenkin palveluketjun osien toimintaa. Kuntoutusyksikölle määritellään vuosittaiset, mutta myös viisivuotiskautiset tavoitteet, jotta kehittäminen voi jatkuva rauhallisella mielellä ilman jatkuvaa uhkaa muutoksesta tai lopettamisesta.

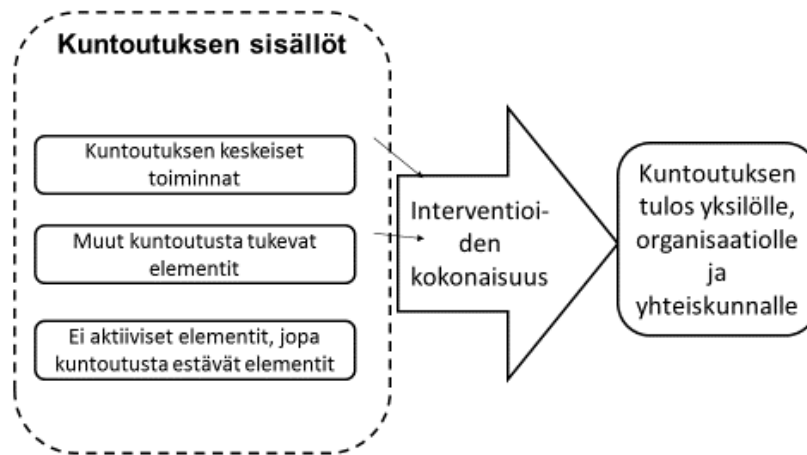
5 KUNTOUTUSYKSIKÖ ILMAPUNTARINA

Karstulan kuntoutusyksikön toimintaa voidaan kuvata eräänlaisena ilmapuntarina, joka heilahtaa herkästi ja nopeasti niihin muutoksiin, joita tapahtuu Saarikan eri palveluyksikköjen ja – ketjujen osissa. Kuntoutusyksikkö toimii eräänlaisena puskurina toimintavuoden ruuhkakohdissa kuten joulun ja vuodenvaihteen sekä kesä- ja talvilomien aikaan. Yksikön toimintaan ja toiminnan käynnistymiseen näyttäisivät vaikuttavan Saarikan yleiset taloudelliset haasteet ja toimenpiteet. Vaikuttava kuntoutus onkin riippuvaista myös muista tekijöistä kuin konkreettisesta kuntoutustoiminnasta jossain tietyssä palveluketjun kohdassa. (kuva 11). Kuntoutuksen tulosta onkin tarkasteltava kolmella eri tasolla eli mikä on kuntoutuksen tulos

- (i) yksilölle (kuntoutusyksikön asiakas läheisineen),
- (ii) organisaatiolle (esim. kotihoito, asumispalvelut, ympärivuorokautinen hoiva, koko Saarikka) ja
- (iii) yhteiskunnalle (kuntoutusyksikkö mallina lähisairaala- tai arki- ja kotikuntoutusmallista).

Kuntoutusyksikön rinnalla voi olla *tekijöitä, jotka tukevat kuntoutusta* (kuva 11), joista ollaan tietoisia (esimerkiksi ennen kuntoutusyksikköön tuloa ja sen jälkeen tapahtuva toiminta). Tämä näkyy jo nyt kuntoutuksenyksikön toiminnan aikana tapahtuneena päivätoiminnan tarpeen lisääntymisenä, omaishoidon vuorohoidon tehostumisena ja akuuttisairaalahaksojen jälkeisen kuntoutuksen tuottamina hyötyinä kotona asumisen jatkuessa. Toisaalta Saarikan fysioterapia ja kuntoutus -yksikkö toimii jo nyt sovitulla kuntoutuksen sektoreilla Saarikassa, jolloin näitä toimivia käytäntöjä ei tule siirtää uuden yksikön vastuulle ilman tarkkaa pohdintaa tarkoituksenmukaisista toimintatavoista.

Näiden lisäksi kuntoutuksen tulokseen vaikuttavat *ei-aktiiviset, jopa kuntoutusta estävät elementit* (kuva 11). Näitä voivat olla esimerkiksi kuntoutusosastolle tulevat heikkokuntoiset ja akuutisti sairastaneet asiakkaat, jotka vievät kuntoutuspaikan potentiaalisilta kuntoutusyksikköpaikan jonottajilta. Lisäksi näitä ovat kuntoutusyksikössä jatkohoitopaikkaa odottavat asiakkaat tai asiakkaat, joiden omaiset eivät halua enää osallistua kuntoutujan auttamiseen kotona selviytymisen tukemisessa. Selkein haaste on kuitenkin kuntoutuspolun eri kohtien yli- ja alilaatu eli ne solmukohdat, joissa kuntoutustuloksia saavutetaan tehokkaasti, mutta jotka eivät siirry seuraavan yksikön toimintatavaksi. Näyttäisi jopa siltä, että näissä solmukohdissa tai siirtymissä vaikuttavat hallinnolliset raja-aidat voivat estää yhteisen, ikääntyneen kuntoutujan loogisen kuntoutuspolun jatkumisen (mm. henkilöstö- ja sijaisjärjestelyt, kustannusten kohdentumisen periaatteet, esimiestoiminta, ajanmukaiset hoito- ja kuntoutusvälineet).



Kuva 11. Lähikuntoutusyksikön kuntoutukseen vaikuttavat tekijät (soveltaen Whyte ym. 2013, Järvikoski ym. 2015³⁵).

Suositus 17. Kuntoutusyksikön toiminta on aina riippuvaista koko organisaation toimintakulttuurista ja sen eri yksiköissä tapahtuvista muutoksista. Kuntoutusyksikön vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta on tarkasteltava aina kokonaisuuden osana - kuten suhteessa niihin tuloksiin, joita saadaan varhaisen tuen palveluissa, kotihoidossa, palveluasumisessa, ympärivuorokautisessa hoivassa ja akuuttihoidossa.

6 KUNTOUTUSYKSIKÖ OPPIMISEN JA INNOSTUMISEN PAIKKANA

Jo lyhyen toimintansa aikana kuntoutusyksikkö on muodostunut paitsi henkilökunnalle oppimisen paikaksi, myös itse kuntoutujille oivaltamisen ja innostumisen paikaksi. Periaatteessa jokaisella työntekijällä, työpaikasta riippumatta, on aina kaksi tehtävää: (i) oman työn konkreettinen, päivittäinen tekeminen ja (ii) oman työn kehittäminen. Toisaalta kukaan ei jaksakaan olla koko ajan innovatiivinen ja kehitysmönteinen, ja silloin tarvitaan ”perusleiriin” palaamista ja voimien keräämistä. Tiimimäisessä yksikkötyössä jokainen voi olla vuorollaan vetämässä henkeä, ja silloin muut tiimin jäsenet voivat jatkaa sovittujen kehittämishaasteiden toteuttamista. Perusleiriin ei kuitenkaan jäädä pysyvästi, vaan tiimin työhön palataan mukaan aina uusien voimin.

³⁵ Järvikoski A, Härkäpää K & Salminen A-L. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2015; 2: 18–32.

Kuntoutusyksikön toiminnan perusedellytys on hyvä henkilöstörekrytointi. Hyvä rekrytointi mahdollistaa riittävän yhtenevän, mutta samalla riittävän erilaisen henkilöstön saamisen. Periaate onkin, että onnistunut rekrytointi on ainutlaatuinen investointi, johon työnantajan kannattaa panostaa. Kuntoutusyksikössä on myös erilaista oppimista ja innostumista, eri asioista ja eri tahtiin. Erilaisuus voi toimia positiivisena kitkana ja energiana kehittämistyön valinnoissa ja toteutustapojen neuvotteluissa sekä niistä sopimisessa.

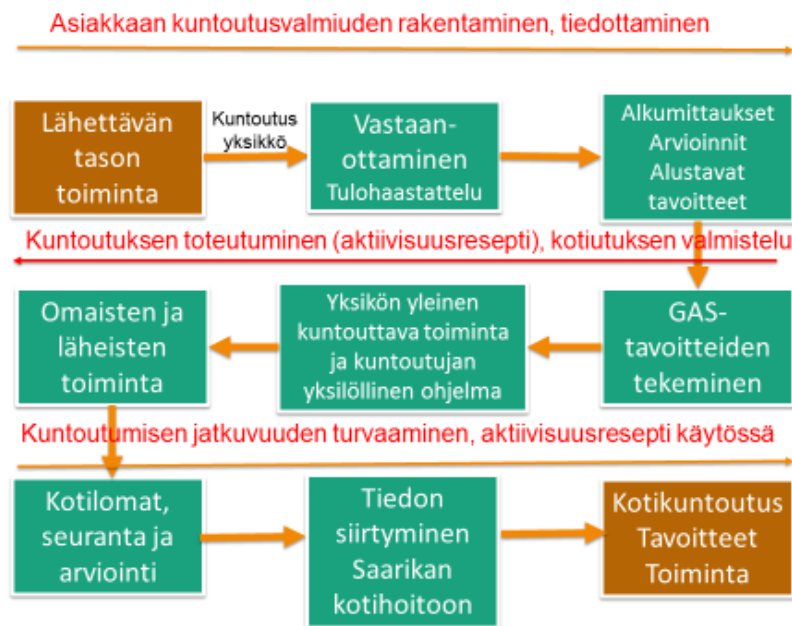
Vuoden 2015 aikana valittiin kuntoutusyksikön eri ammattiryhmien edustajiksi ns. mentorit, jotka pitivät kehittämisinnostusta yllä, muistuttivat tehdyistä sopimuksista ja kannustivat kuntouttavan työn kokeiluihin. Keväällä 2015 tämä toiminta hiipui, eikä se ole tässä muodossa enää jatkunut. Tavoitteena oli yksikön käynnistymisvaiheessa saada kaikki eri henkilöstön edustajat yhdenvertaisesti mukaan kuntouttavaan työhön omien mentoreidensa tuella. Nähtävästi mentortoiminta sellaisenaan ei ole ollut enää tarpeellista, ja tilalle on tullut muita toimintatapoja. Oppimisprosessissa onkin hyväksyttävä erilaisia vaiheita, jolloin on mahdollista ja lupa hylätä sellaisista käytänteistä, jotka eivät ole enää ajankohtaisia tai joita ei koeta tarpeellisiksi. Tämä vaatii jatkuvaa arvioivaa ja kehittävää vuoropuhelua.

Suositus 18. Kuntoutusyksikön kehittämisprosessin aikana on todettu, että kuntouttavan toiminnan implementointi on jatkuvasti perusasioihin palaamista, asioiden kertaamista ja sopimuksista uudelleen ja uudelleen päättämistä. Prosessi käynnistyy ikään kuin aina uudelleen samoista asioista, mutta aina vahvistaen ja nopeuttaen muutosta. Palaaminen perusasioihin on esimiehen, mentoreiden ja jokaisen työntekijän tehtävä. Toiminta kehittyy ja muuttuu yhteistoiminnallisesti neuvotellen ja ajankohtaisia tarpeita jatkuvasti arvioiden.

7 KUNTOUTUSYKSIKÖ – TULEVAISUUDEN INNOVAATIO VAI ILLUUSIO?

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen rahoittaman Saarikan kuntoutuspolku -pilotin alussa määriteltiin, mikä on pilotin tavoite ja miten se toteutetaan. Hankesuunnitelmissa määriteltiin, miten valittujen asiakasesimerkkien kautta kuvataan toimiva kuntoutuspolku ja Karstulan kuntoutusyksikön paikka lähikuntoutusyksikkönä. Tavoitteena oli kuvata, miten sote-uudistuksessa maakunnallinen kuntoutusmalli voisi rakentua ja olla myös malli muille vastaaville tulevaisuuden kehittämisprosesseille. Onnistunut kuntoutuspolku ei siis ole illuusio, vaan kaikkien osapuolten yhdessä toteuttama, aina yksilöllinen ja aina myös jossain määrin yllätyksellinen prosessi.

Pilotin aikana todettiin eri asiakasprosesseissa samoina toistuvia yhteneviä haasteita, joten tässä raportissa ei ole erikseen kuvattu omaishoidon, erikoissairaanhoidon, palveluohjauksen tai asumispalveluasiakkaan prosesseja. Prosessien analyysin kautta näyttäisi enemmänkin olevan kyse työntekijöiden mahdollisuudesta ohjata asiakkaitaan kuntoutukseen riittävän ajoissa – eli havainnoida heidän mahdollista kuntoutuspotentiaalia, hahmottaa kuntoutuksen laaja-alaisuus ja antaa riittävää informaatiota erilaisille asiakkaille kuntoutuksen konkreettisista mahdollisuuksista juuri heidän kohdallaan. (Kuva 12)



Kuva 12. Saarikan kuntoutusyksikkö Karstulassa osana ikääntyneen kuntoutujan koko hoito- ja kuntoutusketjua.

Suositus 19. Toimiva kuntoutuspolku muodostuu kolmesta eri vaiheesta (kuva 12) eli (i) ikääntyneen asiakkaan kuntoutusvalmiuden rakentamisesta, (ii) yksilöllisestä kuntoutuksen toteutumisesta ja (iii) kuntoutuksen jatkuvuuden ja seurannan turvaamisesta. Nämä vaiheet asettavat lähettävät tahot, toteuttajat tahot ja jatkotoimenpiteistä vastaavat tahot yhdenvertaiseen asemaan onnistuneen kuntoutuksen toteuttamisessa. Ikääntyneiden kuntoutus ei ole koskaan ”muiden” työtä, vaan aina ”meidän” yhteistä työtä.

8 KUNTOUTUSPOLUN HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA TOIMINTA

Matilainen Elina ja Pikkarainen Aila

8.1 Arjen työssä

Henkilökunnan näkemyksiä, mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia sekä työssä jaksamista on kartoitettu kuntoutusyksikössä säännöllisesti. Vaikka yksikön henkilöstökustannukset ovat olleet toiminnan seurannassa jatkuvasti esillä, on ammattitaitoinen ja innostunut henkilöstö onnistuneen rekrytoinnin tulos – eli innovatiivinen sijoitus, joka tuottaa vaikuttavaa tulosta. Tämä kuitenkin edellyttää työrauhaa oman toiminnan kehittämiseen.

Henkilöstön kokemuksia ensimmäisestä toimintavuodesta ovat mm:

- Vanhaan ei ole paluuta, nyt vasta toteutamme moniammatillista kuntouttavaa hoitotyötä.
- Yksikön muutosta toteutettiin ja toteutetaan pääsääntöisesti työn ohella.
- Saimme itse olla muutoksen luojina, omasta työyhteisöstä valitut mentorit ja JAMK: työntekijät apunamme.
- Alku oli rankkaa, oppia vanhasta pois ja luoda uutta.
- Asiakkailta ja omaisilta tuli alkuun kritiikkiä, kun ei hoideta ja palvella, eikä fysioterapeuttia ole lainkaan käynyt kuntouttamassa, vaikka ollaan kuntoutusyksikössä.
- Ei tehdä puolesta, ohjataan, opastetaan, kannustetaan vanhuksia omaehtoiseen itsestä huolehtimiseen ja mahdollisimman suureen itsenäisyyteen.
- Apuvälineet ovat ajanmukaisia ja niitä on riittävästi. Remontoitu päiväsal, fysio- ja toimintaterapiatila sekä harjoittelukeittiö ovat toimivia.
- Terassi ja kaunis järvimaisema hyödynnetään kesäisin virkistyskäytössä.
- Hyvä työilmapiiri, kannustava, koulutusmyönteinen työyhteisö, mm. Bobath -osaaminen.
- Nykyinen henkilökuntamäärä on vähäinen työn ja Saarikan vaatimuksiin nähden. WC-tilat ovat ahtaat ja huoneet pintaremontin tarpeessa.
- Vuoden aikana moni asia on päivitetty toimivammaksi. Käytäntö on osoittanut, että kerralla asiat eivät tule valmiiksi ja toimiviksi.

Henkilöstölle suoritettiin osaamiskartoitus maaliskuussa 2015 ja uusintakysely maaliskuussa 2016, josta valmistuu Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö alkusyksystä 2016³⁶. Toinen Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen kuntoutujan harjoitteluun motivoitumista³⁷.

Maaliskuun 2015 kartoituksen tuloksia olivat mm. henkilöstön tarve kehittää yksikön päivittäistä työtä toimivaksi, kuntoutusta edistäväksi, yksilölliseksi ja asiakkaiden sekä omaisten voimavaroja hyödyntäväksi. Henkilöstön perus- ja erityisosaaminen oli monipuolista, mutta jokaisen työntekijän ns. siviilioosaaminen oli vielä niukasti käytössä päivittäisessä kuntouttavassa työssä (mm. musiikki, askartelu, liikunta, ryhmien ohjaus jne.). Tässä vaiheessa omaa, olemassa olevaa osaamista vasta arvioitiin ja harjoiteltiin uudenlaista työtettä, vaikka samalla jo kehitettiin rohkeasti. Lisäksi työkuvien laadintaan tarvittiin tarkennuksia sekä tehtiin uusia sopimuksia arjen toimivista työtavoista, fysio- ja toimintaterapian uusista työvuorojärjestelyistä sekä kuntoutuksen välineistön hankinnoista.

Henkilöstön näkemyksen mukaan ensimmäisen vuoden suurin haaste oli kiire ja sen myötä tunne, ettei ehdi miettimään, arvioimaan tai kehittämään uusia toimintatapoja. Koko ajan kuitenkin pohdittiin, miten kuntouttava työ juurtuisi niin henkilöstön, kuntoutujien kuin omaisten toimintaan. Monista toimintatavoista sovittiin, mutta kiireen, henkilöstövajauksien tai hyvin sairaiden kuntoutujien vuoksi näistä sopimuksista jouduttiin jatkuvasti luopumaan tai joustamaan.

Kun henkilöstö tietää oman organisaationsa ja yksikkönsä tavoitteet, he voivat yhdessä laatia omat henkilökohtaiset tavoitteensa ja sitoutuvat myös tiiminä tavoitteiden saavuttamiseen. Henkilöstön maalikuussa 2016 antaman palautteen mukaan entiseen työtapaan ei edes haluta palata, koska oma ammatillinen ja siviilioosaaminen koettiin olevan nyt käytössä, mikä puolestaan antaa energiaa työhön. Samalla jaksetaan tehdä kuntouttavaa työtä kokonaisvaltaisesti - sen kaikista haasteista huolimatta.

Suositus 20. Karstulan kuntoutusyksikön kehittämisprosessin kokemusten mukaan näyttäisi siltä, että moniammatillisen henkilöstön hyvä tiimiytyminen, yhteistoiminnallinen arjen kehittäminen ja avoin vuorovaikutus sekä luotettava, johdonmukainen johtaminen antavat hyvän kehyksen onnistumiselle. Tämä luo myös työssä jaksamista tukevaa kehittämisintoa haasteellisen prosessin erilaisissa vaiheissa.

³⁶ Keronen Annika, toimintaterapian koulutusohjelma

³⁷ Pitkänen Terhi, fysioterapian koulutusohjelma

8.2 Arjen johtamisessa

Esimiehen- ja erityisesti lähiesimiehen työtä voidaan kuvata valmentajan, puolustajan, tuomarin, aikuiskasvattajan ja viestinviejän rooleina. Lisäksi esimiehellä on ainutlaatuinen mahdollisuus ja jopa yksinoikeus olla puun ja kuoren välissä toimien niin likasankona ja pettymysten tuottajana kuin mahdollistajana, esimerkkinä ja kompassina (taulukko 2). Esimies on ennen kaikkea kuitenkin ihminen, jolle on annettu ja annettava vastuuta ja valtaa näihin erilaisiin rooleihin ja tehtäviin.³⁸

Kun uutta toimintaa ja yksikköä ryhdytään suunnittelemaan ja sen toimintaa toteuttamaan, **ylimmän johdon rooli on keskeinen**. Valmisteluvaiheessa heillä on mahdollisuus analysoida nykyistä organisaatorakennetta, sen toimintaa ja kulttuuria kokonaisuutena, kartoittaa erilaisia taustatekijöitä ja myös laajempia alueellisia ja valtakunnallisia, jopa kansainvälisiä strategisia linjauksia³⁹. Tämän strategisen taustatyön tulosten pohjalta voidaan ryhtyä pohtimaan, mitkä ovat muutoksen perusteet, mitä pitäisi muuttaa, miten muutos viedään läpi ja miten vältetään mahdolliset riskit. Tämän jälkeen johto seisoo tehtyjen päätösten takana ja muutosprosessin tukena. Muutos- tai projektisuunnitelman tulisi olla realistinen, mutta kuitenkin riittävän kunnianhimoinen ja johtaa todelliseen uudistukseen yhdessä henkilöstön kanssa. Ylimoitettut odotukset, odotukset nopeista näytöistä ja saavutetuista tuloksista - jopa ylitiöpositiivinen viestintä voivat aiheuttaa pettymystä niin johdon kuin henkilöstön toimintaan tai toiminta hiipuu ennen kuin on päästy pitkäjänteiseen ja perusteiltaan mietittyyn toimintaan. Lähtien ylimmästä johdosta aina yksittäiseen rivityöntekijään asti, tulee olla yhteinen visio uudistuvasta toiminnasta ja tulevaisuudesta. Tällöin myös viestinnän tulee olla ajankohtaista ja selkeää siitä, mitä odotetaan, mitä mahdollisia muutoksia on tulossa ja miksi sekä miten henkilöstä kuullaan näiden muutosten valmistelussa ja toteutuksessa.

Kuntoutusyksikön toimintaan vaikuttavat **kaikkien muiden yksikköjen esimiesten ja henkilöstön toiminta**, jolloin tarvitaan kaikille yhteisiä tiedotus- ja suunnittelukokouksia, kehittämisen työpajoja ja selkeää ja yhtenevää – jopa jämäkkää johtamista. Tällöin niin oman organisaation kuin organisaation ulkopuolinen verkosto pysyvät uudistuksessa ja muutoksessa mukana. Samalla viestintä säilyy linjakkaana joka suuntaan. Kaikille rakentuu yhtenevä käsitys siitä, mitä ovat esimerkiksi yksikön perusteet ja perustehtävät, asiakasmäärät ja asiakassegmentit, sisäänottokriteerit perusteluineen,

³⁸ Kuvaukset soveltaen Rötkin L. 2015. Terveisiä pomolle. Helsinki: Talentum. 30–41.

³⁹ Esimerkiksi Saarikassa toteutettu NHG:n selvitys 2013.

päivittäinen toiminta ja sen resursointi, asiakasohjaus, kotiutukset ja seurannat, tarvittavat välineet ja laitteet sekä henkilöstöhallinto sijaisjärjestelyineen ja koulutustarpeineen.

Kuntoutusyksikön lähiesimiehen (Saarikassa palveluvastaavan) haasteellinen työ on viedä muutosta eteenpäin arjen työn rinnalla yhdessä henkilöstönsä kanssa. Muutokseen liittyy erilaisia vaiheita, kuten innostusta, kokeilua, pettymystä, turhautumista ja uudelleen innostumista, jolloin lähiesimies tarvitsee näihin eri vaiheisiin erilaisia rooleja, aikaa ja myös konkreettista tukea johdolta. Johdon jalkautuminen säännöllisesti uuden yksikön arkeen, halu kuulla ja kuunnella henkilöstön ajatuksia sekä vastata nopeasti akuutteihin haasteisiin, vahvistaa ja rakentaa luottamusta johdon sitoutumisesta yhteiseen muutokseen. Ryhmätyönohjaus sekä ajankohtainen ja arjen toimintaa tukeva koulutus antavat uskoa haasteiden ratkaisemiseen ja näkemystä oikeaan suuntaan kulkemisesta. Säännölliset kehittämisspäivät, -iltapäivät ja avoin keskustelukulttuuri auttavat asioiden käsittelyä ja estävät tilanteiden kriisiytymistä. Näyttäisi siltä, että lähiesimies, joka on arjen kuntoutus- ja hoitotyössä mukana, pystyy myös nopeasti reagoimaan akuutteihin haasteisiin, ottamaan vastuuta muutoksesta ja rohkeasti tekemään omaa yksikköä koskevia päätöksiä. Arjessa kiinni oleva esimies saa parhaan osaamisen henkilöstöstä esille ja käyttöön sekä pystyy kannustamaan jokaista itselle sopivaan toimintatapaan. Hän myös pitää yhteisen toiminnan paitsi elävänä ja aktiivisena, myös oikeassa suunnassa.

Kun henkilöstön erilaiset vahvuudet saadaan parhaaseen mahdolliseen käyttöön, hyväksytään myös työntekijöiden erilaisuus. Itseasiassa juuri erilaisuus tuottaa energiaa rohkeisiin kehittämiskokeiluihin ja luovuuden hyödyntämiseen. Esimies vastuuttaa työntekijöitä tasapuolisesti erilaisiin kehittämistehtäviin, mutta ei jätä henkilöstöään yksin näissäkään tilanteissa. Esimiehen luvalla voidaan myös vetää henkeä, ja pitää ”lomaa” kehittämisestä. Tehdyistä uudistuksista ja sopimuksista pidetään kuitenkin kiinni, mutta uusia asioita ei vähään aikaan oteta aktiivisesti työn alle. Tällaiset ”perusleirikokemukset” antavat oikeastaan taas uutta intoa kehittämiseen, ja henkilöstö jopa ryhtyy spontaanisti jossain vaiheessa ehdottamaan ja tuomaan uusia kehittämiskohteita esille.⁴⁰ Esimies ei olekaan kaiken ratkaisija, vaan luottaa työntekijöihinsä ratkaisujen etsijöinä ja löytäjinä.

Taulukko 2. Esimerkkejä lähiesimiehen rooleista muutokseen valmentajana ja arjen toimijana kuntoutusyksikössä.

Rooli	Tehtävät
Muutoksen valmentaja	Tietää muutoksen perusteet ja suunnan Uskoo muutokseen, rohkaisee ja kannustaa

⁴⁰ Ks. Työterveyslaitoksen ym. tuottama Itu-kirja, innovaattorin työkirja.

	Arvioi muutoksen suuntaa ja oikaisee sitä tarpeen mukaan Kantaa oman vastuunsa muutoksesta Antaa vastuuta henkilöstölle muutoksen eteenpäin viemisestä Luottaa henkilöstöönensä muutoksen aikaan saamiseksi Toimii muutoksen vakauttajana ja juurruttajana Toimii muutoksen eteenpäin viejänä suhteessa johtoon
Arjen toimija	Arvostaa työntekijöitään, tuntee heidät sekä arvostaa heidän erilaista osaamistaan ja tapaansa työskennellä yhteisen tavoitteen eteen. Antaa luontevasti kannustavaa ja korjaavaa palautetta On läsnä ja kuuntelee henkilöstöä, neuvottelee, tekee sopimuksia ja päätöksiä oikeudenmukaisesti ja riittävän jämakästi Puuttuu ristiriitatilanteisiin Toimii linkkinä, neuvottelijana ja tiedottajana työnantajan, verkostojen ja työntekijöiden välillä Tiedottaa ajankohtaisesti ja avoimesti Sietää stressiä ja osaa hakea työnohjausta itselleen ja yksikölleen

Saarikan kuntoutusyksikön alkuvaiheessa syksyllä 2014 tehtiin koulutussopimus Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa yksikön toiminnan ja muutosprosessin eteenpäin viemisestä heti yksikön käynnistyessä. Kouluttaja-kehittäjät jalkautuivat yksikköön säännöllisesti ja havainnoivat yksikön toimintaa. Jokaisesta havainnointikerrasta rakennettiin koulutuskokonaisuus, jossa käytiin läpi havainnoinnin tuloksia, kirjattiin kuntouttavan työ periaatteita konkreettisine esimerkkeineen ja sovittiin kokeiltavista toimintatavoista. Ensimmäisellä kerralla jokaisen ammattikunnan edustajista valittiin mentori, joka piti yllä muutosprosessia omassa ryhmässään. Mentorit toimivat yhdessä kehittämistyön työrukkasryhmänä ensimmäisen puolen vuoden ajan. Tämä teoriaa ja käytäntöä yhdistävän toimintatavan nähtiin jämaköittäneen kehittämisprosessia, antaneen sille suuntaa ja edistäneen myös kehittämisenopeutta. Samalla henkilöstön tiimiytyminen käynnistyi, moniammatillinen yhteistyö alkoi muotoutua ja luottamus yhteiseen osaamiseen vahvistui. Tämän prosessin aikana lähiesimies mahdollisti kehittämispäivien järjestelyt ja oli yhdessä tekemässä selkeitä sopimuksia, mitä kulloinkin tehdään ja millä aikataululla. Ylimmän johdon tukea tarvitaan myös näissä konkreettisissa prosesseissa, kun lähiesimies esimerkiksi tarvitsee sijaisresursseja kehittämispäivien ajaksi.

Lähiesimiehen rooli on tärkeä myös silloin, kun uuden yksikön toiminnasta informoidaan itse asiakkaita (kuntoutujia) ja heidän läheisiään. Omalla esimerkillään esimies antaa henkilöstölle mallin, miten perustellaan uutta toimintatapaa. Esimies yhdessä henkilöstön kanssa tiedottaa yksikön

toiminnasta monissa eri verkoston osissa, ja onkin tärkeää, ettei tiedottaminen jää yksinomaan esimiehen vastuulle.

Suositus 21. Jokainen työntekijä on eettisesti velvollinen viemään ajankohtaista tietoa kuntoutusyksiköstä ulospäin – myös työroolinsa ulkopuolella. Jokainen Saarikan yksiköstä ja henkilöstön jäsenestä vastaa myös omalta osaltaan uuden toiminnan viestinnästä ja mahdollisesti virheellisten tietojen korjaamisesta.

Lähiesimiehen tehtäviin kuuluu myös yhdessä oman esimiehensä ja henkilöstönsä kanssa miettiä uuden toiminnan päivittäisen kirjaamisen ohjeet, toiminnan tilastointitarpeet ja raportoinnin käytännöt.

Erityisesti kuntouttavan toiminnan näkyväksi tekeminen vaatii sovittua kirjaamistapaa. Kirjaamisen kautta saadaan tilastoihin näkyväksi muuttuneet työtehtävät, niihin mahdollisesti käytetty aika ja siten myös tarvittava henkilöstöresurssi. Lisäksi esimies yhdessä henkilöstönsä kanssa suunnittelee asiakaspalautteiden ja omaispalautteiden keräämisen, tulosten analysoinnin ja laatii mahdolliset muutosta vaativat toimenpiteet. Esimies tarvitsee tässäkin vahvaa tukea omalta esimieheltään.

Näitä toimintatilastoja seuraamalla saadaan kuva esimerkiksi toiminnan ja talouden tasapainosta, henkilöstön hyvinvoinnista, asiakasvirroista ja laatupoikkeamista.

8.3 Henkilöstö tulevaisuuden toimijoina

Saarikassa on menossa monia kehittämistoimenpiteitä, joita on kuvattu osassa II. Keväällä 2016 on käynnistymässä FIM-toimintakykymittarin koulutus ja sen käyttöönotto Saarikan yksiköissä. Mittarin käyttöönotolla pyritään yhtenäistämään toimintakyvyn arviointikäytäntöjä ja edistämään toimintakyvyn arviointitiedon siirtymistä yksiköstä toiseen. Tähän liittyy kuntouttava työotteen eli toimintakykyä edistävän toimintatavan konkreettinen kehittäminen ja edelleen vahvistaminen kaikissa Saarikan yksiköissä. Tästä työstä ottanee päävastuun Saarikan kuntoutusyksikkö yhdessä Saarikan fysioterapia ja kuntoutus -yksikön kanssa.

Kuntoutusyksikkö jatkaa selkeiden jatkohoito-ohjeiden käyttöönoton tehostamista aktiivisuusreseptin avulla (Liite 7). Aktiivisuusresepti tehdään kaikille kotiutujille sekä kotiin, että jatkohoitopaikkaan, jotta toimintakykyä ylläpitävä arkitoiminta jatkuu myös kotona ja kaikissa jatkohoitopaikoissa kuntoutujan omaehtoisena toimintana sekä omaisten ja henkilöstön ohjaamana ja tukemana.

Kuntoutusyksikön kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa kuntoutujan tavoitteet ja kuntoutuksen keinot sekä harjoitusmäärät pyritään kirjaamaan selkeämmin ja niin, että niiden toteutumista pystytään arvioimaan. Kuntouttavan toiminnan päivittäistä kirjaamista sähköiseen potilasrekisteriin tehostetaan Saarikassa tehdyn yleisohjeen mukaisesti. Tavoitteena on asiakkaan päivittäisen toimintakyvyn aktiivinen seuraaminen, sen kirjaaminen ja siten kuntoutusyksikön vaikuttavan toiminnan esille nostaminen perinteisen hoitotyön kirjaamisen ohella. Samalla vahvistetaan henkilöstön kuntouttavan työn perusteiden osaamista, kuntoutujille ja omaisille kuntouttavan työn perustelua sekä yksikön toiminnannasta viestimistä eri yhteistyötahoille. Kuntoutusyksikön tavoitteena on edelleen arvioida, kehittää ja syventää kuntoutusyksikön prosesseja asiakaslähtöisiksi. Kaikille kotiutuville kuntoutujille tehdään asiakaskyselyt. Kuntoutus- ja hoitokäytäntöjen tulisi myös pohjautua Käypä hoito -suositusten mukaiseen toimintaan niiltä osin kuin se on mahdollista. Karstulan kuntoutusyksikön toimivia käytäntöjä kuvataan tarkemmin liitteessä 8.

Kuntoutusyksikön kuntoutuspalvelujen tuotteistamista tulee myös jatkaa niiltä osin kuin se palvelee Saarikan muuta seniori- ja vanhustyön kehittämistä. Suurin tulevaisuuden haaste ja uudistamistoimenpide lienee kuitenkin Saarikan fysioterapia ja kuntoutus -yksikön ja Karstulan kuntoutusyksikön mahdollinen yhdistyminen vuonna 2017.

9 KUNTOUTUJAT JA OMAISET KUNTOUTUSPOLUN TOIMIJOINA

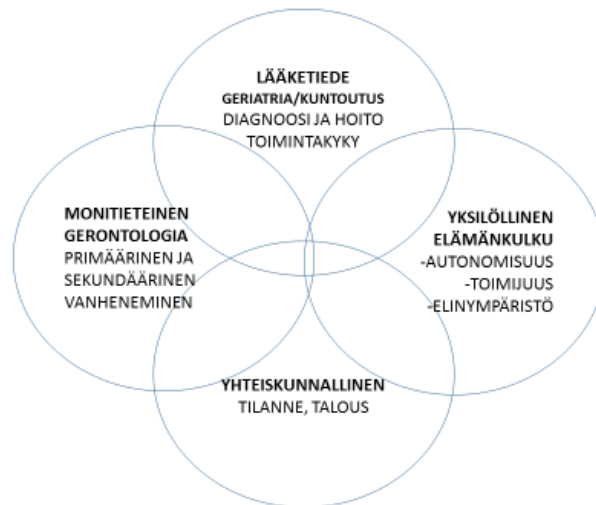
9.1 Ikäihminen kuntoutujana

Ikääntyneet kuntoutujat ovat ensisijaisesti aikuisia⁴¹, mutta heidän kuntoutuksensa ei saa silti olla nuorempien aikuisten kuntoutuksen kevyt versio, vaan sen tulee perusteiltaan, sisällöltään ja prosesseiltaan olla korkealaatuinen ja vaikuttava. Yksilöllisiä kuntoutusprosesseja käynnistettäessä tuleekin ottaa huomioon jokaisen kuntoutujan aikaisemmat asiakkuushistoriat ja asiakkuustaidot - eli millaisilla kokemuksilla ja mielikuvilla kukin ikäihminen aloittaa kuntoutusprosessinsa ja miten hän sisäistää sen omana toimintanaan eli ns. koettuna kuntoutumisena (ks. taulukko 1, kohta kuntoutujat).

Ikääntyneet kuntoutujat tarvitsevat rauhallista valmistautumisaikaa kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa, ja siksi lähettävien tahojen tuleekin antaa heille riittävästi informaatiota

⁴¹ Tähän lukuun on kirjattu vain joitakin teemoja pilotin ajalta, lisää tietoa esim. Pikkarainen A. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja 2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1

tulevasta kuntoutuksesta ja kannustaa omaehtoiseen ja aktiiviseen toimintaan jo ennakoivasti (ks. kuva 12). Kuntoutus ei ala koskaan asiakkaan tullessa kuntoutusyksikön ovesta sisään, vaan se alkaa jo erikoissairaanhoidon osastolla, terveyskeskuksen akuuttiosastolla, omassa kodissa tai asumispalveluyksikössä. Se myös jatkuu kuntoutusyksikköjakson jälkeen siinä ympäristössä, jossa asiakas jatkaa elämäänsä.



Kuva 13. Ikääntyneiden monialaisen kuntoutuksen tietoperusta ja lähtökohdat.

Ikääntyneiden kuntoutus näyttäisi olevan yhtä paljon (i) virallista ja ohjattua toimintakykyä ja osallisuutta tukevaa aktiivista harjoittelua tietyissä toimintakyvyn ongelmissa (sekundäärinen vanheneminen) kuin (ii) sisäistä oman vanhuuden ja toimijuuden käsittelyä (primäärinen vanheneminen) erilaisissa sairastumis- ja heikkenemisvaiheissa. Näihin molempiin prosesseihin voivat vastata niin kuntoutusalan eri ammattilaiset kuin hoitotyötä toteuttavat asiantuntijat. Ikääntyneiden kuntoutuksesta voitaisiinkin käyttää käsitteitä lääkinnällinen, kasvatuksellinen ja kehityksellinen kuntoutus. (Kuva 13) Ikääntyneelle asiakkaalle kerrotaan hänen kuntouksensa perusteista konkreettisesti, kerraten ja luontevasti liittyen kaikkiin hoitotilanteissa. Hänen kanssaan keskustellaan vanhuuden elämänvaiheesta, siihen liittyvistä kehitysvaiheista ja muutoksista. Hänen entinen elämäntilansa, elämäntyylinsä ja tapansa tehdä ratkaisuja luovat perustana motivoitumiselle omaan kuntoutumisprosessiin. Oikeastaan ei ole olemassa motivoitumattomia kuntoutujia - on olemassa kuntoutujia, joille ei ole kerrottu riittävän konkreettisesti tai selkeästi, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten hän itse konkreettisesti hyötyy tästä tekemisestä arjessaan.

Jo kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemus antavat ikääntyneelle toivoa ja uskoa paremmasta. Kuntoutus voisikin olla ensisijaisesti toivon rakentamista niin, että ikääntynyt voisi kokea olevansa vielä osa jotain hyvää, ei vain taakka, rasite tai ongelma. Valintojen ja päätöksenteon tukeminen ovat kuntoutuksen lähtökohtia silloinkin, kun ikääntynyt kuntoutuja antaa vallan ulkopuolisille omasta tilanteestaan. Kyse voikin olla kapeasta näkemyksestä omasta asiakkuudesta ja vastuusta, johon hän tarvitsee tukea, ohjausta ja perusteita. Ei ole myöskään olemassa ”oikeita” kuntoutujia, vaan oikein sovellettuja kuntoutuksen lähestymistapoja, menetelmiä, paikkoja ja aikoja.

9.2 Omaiset resurssina ja vastuullisina toimijoina

Kuntoutustoiminnan ensisijainen asiakas on aina ikääntynyt ihminen, ei siis hänen omaisensa tai läheisensä – ei myöskään palvelujen tuottaja tai rahoittaja. Haasteellisissa tilanteissa joudutaan neuvottelemaan paitsi ikääntyneen itsensä, mutta myös hätääntyneiden, vaativien tai jopa luovuttaneiden omaisten kanssa. Parhaimmillaan omaiset ovat resurssi ja voimavara koko yksikölle. Omaisten kanssa onkin tehtävä selkeät sopimukset siitä, miten tässä yksikössä toimitaan, mitä heiltä odotetaan ja miten he voivat osallistua kaikkeen toimintaan läheisensä kuntoutumisen edistämiseksi. Omaisetkin tarvitsevat valmistautumisaikaa oman roolinsa löytämiseen ja hyväksymiseen läheisensä kuntoutusprosessissa.

Omaisilla voi olla myös virheellistä tietoa läheisensä sairauksista ja tilanteesta, jolloin tiedon lisääminen helpottaa kuntoutukseen osallistumista ja vastuun ottamista. Joskus omaisten roolia tulee myös rajoittaa, jotta kuntoutuksessa päästää loogisesti eteenpäin, eikä omaisesta tule ikääntyneelle kuntoutujalle ylimääräinen painolasti. Perhe- ja läheissuhteet ovat vuosien ja vuosikymmenten myötä rakentuneita systeemejä, joihin henkilöstö tarvitsee myös työnohjausta ja tukea. Tiiviissä pari- ja perhesuhteissa kuntoutuksen kohteena voikin olla koko perhe joiltain osin, jotta ikääntynyt kuntoutuja pääsee omassa kuntoutumisprosessissaan eteenpäin.

IV SUOSITUKSET – YHTEENVETO KUNTOUTUSPOLUN TOIMINNASTA

Tähän osioon on koottu raportissa esitetyt, eri luvuissa olevat suositukset. Suositukset etenevät seniori- ja vanhustyön palvelupolun mukaisesti varhaisvaiheen tuesta pitkäkestoiseen laitoshoitoon. Viimeiset suositukset (15–21) koskevat erityisesti kuntoutusyksikön toimintaa.

1 SUOSITUKSET KUNTOUTUSPOLUN TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI

Suositus 1. Saarikan kuntoutuspolun rakentaminen on mitä suurimmassa määrin koko toimintakulttuurin muuttamista, kasvatuksellista ja käsitteellistä toimintaa, jossa itse ikääntyneet kansalaiset ovat sen toteuttajia. Saarikan ikäihmisten palvelujen nykyiset kirjatut tavoitteet on siis saatava toimimaan käytännön tasolla, jokaisen asiakkaan ja jokaisen työntekijän kohdalla.

Suositus 2. Saarikan kuntouttava seniori- ja vanhustyö on myös määriteltävä erikseen niin, että monialaisen kuntoutuksen kokonaisuus ei huku diagnoosi- ja sairauslähtöisiin perushoidollisiin palveluprosesseihin asiakasmaksuineen.

Suositus 3. Kuntoutuminen ja kuntoutus eivät ole valintoja, vaan sopimuksia asiakkaan ja työntekijän välillä, joita molemmat noudattavat.

Suositus 4: Hyvinvointipisteisiin tulisi jatkossa liittää myös monialaisesta kuntoutuksesta tiedottamista ja kuntoutukseen hakeutumisen ohjausta (mm. Kelan harkinnanvarainen kuntoutus⁴²).

Suositus 5: Hyvinvointipisteissä, kumppanuuspöydissä, vanhusneuvostossa, kansalaisraadeissa ja eläkeläisjärjestöissä käsitellään ikääntyneiden kuntoutuspolun eri vaiheita ja kannustetaan ikäihmisiä omaehtoiseen kuntouttavaan toimintaa kaikilla elämänalueilla osana jokapäiväistä toimintaa.

Suositus 6: Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on kuntouttavaa toimintaa jokaisella kotikäynnillä sovittujen tavoitteiden ja hänelle soveltuvien keinojen mukaisesti. Helsingin kaupungin mallin mukaisesti käyttöön voitaisiin ottaa myös ns. liikuntasopimus⁴³, jolla sovitaan asiakkaan kanssa viikoittainen yhteinen harjoittelu kotihoidon työntekijän kanssa. Laajemmin tästä voitaisiin käyttää liikunta- ja aktiivisuusopimus – käsitettä tai kuntoutusyksikön aktiivisuusreseptin mukaista toimintaa.

Suositus 7: Päiväkeskuksen asiakkaat mieltävät päiväkeskustoiminnan kuntouttavaksi, arjen toimintakykyään edistäväksi toiminnaksi, jossa heillä itsellään on keskeinen rooli. Asiakas tietää kuntouttavan päiväkeskustoimintansa tavoitteet ja ottaa vastuun niistä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään niin päiväkeskuspäivinä kuin välipäivinä kotiharjoittelussa. Hän itse valitsee itselleen tärkeimmät tavoitteet omasta arjestaan ja myös itselleen soveltuvat tavat, keinot ja menetelmät sekä harjoittelunpaikat.

⁴² Katso tarkemmin (sairausryhmäkohtainen yksilöllinen kuntoutus sekä IKKU-kurssit) <http://www.kela.fi/3445>

⁴³ Ks. tarkemmin <http://www.hel.fi/www/stadinikaohjelma/fi>

Suositus 8. Kuntouttava päiväkeskustoiminta määritellään osaksi Saarikan ikäihmisten kuntoutuspolkua siten, että jokaiselle päiväkeskusasiakkaalle laaditaan kuntoutustavoitteet niin konkreettisesti, että tavoitteiden edistymistä voidaan seurata sovittuina ajankohtina asiakkaan tilanteesta riippuen (kahden viikon välein, kuukausittain). Päiväkeskuksen tavoitteet ovat kuntouttavan kotihoidon kanssa yhtenevät, niitä täydentävät tai tukevat. Tieto päiväkeskustoiminnasta siirtyy kotihoitoon vastuutyöntekijälle ja vastaavasti kotihoidon tiedot päiväkeskukseen.

Suositus 9: Kuntouttava päiväkeskustoiminta voi olla myös lyhytkestoista, kuntouttavaa jaksoittaista toimintaa, jossa asiakas käy ennalta sovitun ajan päiväkeskusryhmässä, ja jota voidaan esimerkiksi täydentää yksilöllisellä kotiin tuotavalla tehostetulla kuntoutuksella. Tarkoituksenmukainen kuntoutuskokonaisuus rakennetaan riippuen asiakkaan sairaudesta, toimintakyvyn rajoitteista, psyykkisestä jaksamisesta ja omaisten roolista kuntoutusprosessin aikana.

Suositus 10. Kuntouttavan toiminnan kuvaukset ja tehtävät kirjataan jokaiseen työvuoroon sisältyviksi toimenpiteiksi eli kuntouttavaa toimintaa on aamu-, ilt- ja yövuorossa sekä viikonlopun eri vuoroissa. Kirjaaminen on yhtenevää ja se on kaikkien käytettävissä – myös varahenkilöstön. Kuvausten ja kirjaamisen tavoitteena on avata henkilöstön näkökulmaa siihen, ettei kuntoutus ole vain yhden ajankohdan, henkilön tai vuoron tehtävä, vaan se on osa jokapäiväistä työtä.

Suositus 11. Palveluasumisessa asukkaiden toimintakyvyn ja osallisuuden havainnointi, arviointi ja tukeminen ovat jokapäiväistä henkilöstön työtä. Jokaisen asukkaan kohdalla on mietittävä hänen potentiaalinen toimintakykynsä sekä miten pienetkin riskit terveydentilassa voivat sitä heikentää. Asukkaiden tilannetta seurataan ja kirjataan aktiivisesti, ja pyritään aina toimintakyvyn palauttamiseen huononemismuutosten jälkeen. Asukkaille asetetaan tavoitteita, joihin yhdessä sovitulla toimenpiteillä kaikki pyrkivät. Kuntouttava palveluasuminen on myös asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehtäviä sopimuksia, joihin esimerkiksi aktiivisuusreseptin käytöllä voidaan pyrkiä.

Suositus 12. Sovitaan yhdessä, miten ja mihin sähköisessä kirjaamisessa kuntouttava toiminta kirjataan. Kirjaaminen on yhtenevää, ja siitä voidaan tehdä tilastoja esimerkiksi, miten tämä toiminta on lisääntynyt, milloin on tapahtunut sen vähenemistä ja miten siihen on käytetty aikaa.

Suositus 13. Jokaiselle pitkäaikaishoidon asiakkaalle laaditaan hyvän hoidon ja hoivan tavoitteet ja niihin toimenpiteet, joita arvioidaan kuukausittain. Jokaiseen hoitotoimenpiteeseen liitetään aktiivista kuntouttavaa toimintaa vuorovaikutuksena ja liikunnallisina harjoitteina sekä asentohoitona. Jokaista

asiakasta kosketetaan muulloinkin kuin vain hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus pysty- ja/tai istuma-asentoon, mikäli se vain on mahdollista.

Suositus 14. Ikääntyneen asiakkaan hyvä hoiva tarkoittaa myös hyvää saattohoitoa ja arvokasta kuolemaa. Jos ikääntynyt asiakas on saanut kokea olevansa ainutlaatuinen yksilö, aktiivinen toimija ja osallistuja aikaisemmin hoivan eri vaiheissa, myös rauhallinen ja tyyni kuolema voi olla mahdollinen.

Suositus 15. Kuntoutusyksikön noin 1,5 vuoden toiminnan aikana on havaittu erilaisten asiakkaiden ja yhteistyötahojen kautta ns. piilossa olevat kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet. Erilaisilla vanhojen, sairaiden ja jopa heikkokuntoisten asiakkaiden kanssa voidaan kuntouttavalla toiminnalla edistää elämänlaatua ja hyvinvointi palveluketjun eri vaiheissa. Piilossa olevien tarpeiden esille tuleminen on positiivinen asia, johon laaditaan kehittämistoimenpiteet ajoituksineen sekä vastuutahoineen ja seuranta-aikoinen. Kuntoutusyksikkö voi olla tässä aktiivinen yhteistyötaho. Kehittäminen on kuitenkin myös jokaisen yksikön omaa perustyötä.

Suositus 16. Kuntoutusyksikön toiminnalle on annettava aikaa kehittymiseen, ja kaikkien muiden yksiköjen tulee olla tukemassa tätä kehitymisprosessia. Jos kuntoutusyksikkö kehittyy hyvin, se loppujen lopuksi auttaa kaikkien muidenkin palveluketjun osien toimintaa. Kuntoutusyksikölle määritellään vuosittaiset, mutta myös kolmi- tai viisivuotiskautiset tavoitteet, jotta kehittäminen voi jatkua rauhallisella mielellä ilman uhkaa tai epätietoisuutta muutoksesta tai lopettamisesta.

Suositus 17. Kuntoutusyksikön toiminta on aina riippuvaista koko organisaation toimintakulttuurista ja sen eri yksiköissä tapahtuvista muutoksista. Kuntoutusyksikön vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta on tarkasteltava aina kokonaisuuden osana - eli suhteessa niihin tuloksiin, joita saadaan varhaisen tuen palveluissa, kotihoidossa, palveluasumisessa, ympärivuorokautisessa hoivassa ja akuuttihoivossa..

Suositus 18. Kuntoutusyksikön kehittämisprosessin aikana on todettu, että kuntouttavan toiminnan implementointi on jatkuvasti perusasioihin palaamista, asioiden kertaamista ja sopimuksista uudelleen ja uudelleen päättämistä. Prosessi käynnistyy ikään kuin aina uudelleen samoista asioista, mutta aina vahvistaen ja nopeuttaen muutosta. Palaaminen perusasioihin on esimiehen, mentoreiden ja jokaisen työntekijän tehtävä. Toiminta kehittyy ja muuttuu yhteistoiminnallisesti neuvotellen ja ajankohtaisia tarpeita jatkuvasti arvioiden.

Suositus 19. Toimiva kuntoutuspolku muodostuu kolmesta eri vaiheesta (kuva 12) eli (i) ikääntyneen asiakkaan kuntoutusvalmiuden rakentamisesta, (ii) hänen yksilöllinen kuntoutuksensa toteutumisesta ja (iii) hänen kuntoutuksensa jatkuvuuden ja seurannan turvaamisesta. Tämä asettaa lähettävät tahot,

toteuttajatahot ja jatkotoimenpiteistä vastaavat tahot yhdenvertaiseen asemaan onnistuneen kuntoutuksen toteuttamisessa. Ikääntyneiden kuntoutus ei ole koskaan ”muiden” työtä, vaan aina ”meidän” yhteistä työtä.

Suositus 20. Saarikan Karstulan kuntoutusyksikön kehittämisprosessin kokemusten mukaan näyttäisi siltä, että moniammatillisen henkilöstön hyvä tiimiytyminen, yhteistoiminnallinen arjen kehittäminen ja avoin vuorovaikutus sekä luotettava, johdonmukainen johtaminen antavat hyvän pohjan onnistumiselle. Tämä luo myös työssä jaksamista tukevaa kehittämisintoa haasteellisen prosessin erilaisissa vaiheissa.

Suositus 21. Jokainen työntekijä on eettisesti velvollinen viemään ajankohtaista tietoa kuntoutusyksiköstä ulospäin – myös työroolinsa ulkopuolella. Jokainen Saarikan yksiköstä ja henkilöstön jäsenestä vastaa myös omalta osaltaan uuden toiminnan viestinnästä ja mahdollisesti virheellisten tietojen korjaamisesta.

2 KUNTOUTUSYKSIKÖ – VAIHTOEHTOJA IKÄIHMISTEN TULEVAISUUDEN KUNTOUTUSPOLKUUN

Saarikassa on vuosien ajan koulutettu kuntouttavaan, aktivoivaan ja toimintakykyä ylläpitävään työtapaan, joten kuntoutusyksikön toiminta ei ole käynnistynyt tyhjästä. Kuitenkin koko sen olemassaolonsa ajan sen toimintaa, erilaisia asiakasprosesseja ja myös kuntoutuksen jatkuvuutta on arvioitu ja kehitetty – ja myös kritisoitu monelta taholta. Kuntoutusyksikön tulevaisuuden kannalta on avoimesti pysähdyttävä tarkastelemaan, mikä toiminta on jo nyt toimivaa ja vakiintunutta Saarikassa ja mihin kohtaan näitä jo olemassa olevia palveluita kuntoutusyksikkö parhaalla mahdollisella tavalla tuo lisäarvoa, täydennystä ja vaikuttavuutta. Kuntoutusyksikön ei tarkoituksenmukaista korvata suoraan tai sellaisenaan niitä kuntoutuspalveluita, jotka jo nyt tehokkaasti ja vaikuttavasti hoidetaan esimerkiksi Saarikan fysioterapia ja kuntoutus – yksikössä (akuuttiosastoilla tai polikliinisesti) tai veteraanikuntoutuksena, muistiasiakkaiden kotikuntoutuksena ja kotihoidon kuntouttavina arviointijaksoina. Saarikan arvokas kehittämistyö näillä alueilla tulee jatkumaan, ja kuntoutusyksikkö voi tuottaa näitä täydentäviä palveluita tai vastata niihin kuntoutustarpeisiin, jotka ovat vasta asteittain tulleet esille esimerkiksi uusien asiakkaiden kotihoidon käynnistymisvaiheessa, erilaisissa asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn muutosvaiheissa tai joihin tarvitaan moniammatillista yhteistyötä tai jopa aivan uudenlaisia interventioita.

Geriatrisen kuntoutuksen keskeisiä asiakasryhmää ovat traumatologiset - ja useimmiten lonkkamurtuman saaneet asiakkaat, aivoverenkiertohäiriöistä kärsivät asiakkaat ja viime vuosina entistä useammin muistisairaat. Omaishoitoon tarvitaan hyvää vuoro- ja jaksohoitoa. Kuntoutusyksikön vuorohoito näyttäisi olevan erityisen vaikuttavaa niin itse asiakkaan virkistymisen ja aktivoitumisen kannalta kuin omaishoitajan erilaisten tuen tarpeiden kannalta.

Kuntoutusyksikön paikkaa Saarikan kuntoutuspolussa voidaan tehostaa niissä asiakastilanteissa, joissa kuntoutumisprosessi ja kotiutuminen jostain syystä näyttävät viivästyvän, olevan haasteellisia tai joissa kotiutuminen jopa näyttää epätodennäköiseltä (taulukko 3). Kuntoutusyksikön rooli tulee aina vaihtelevaan sen mukaan, miten varhaisen tuen ennakoiva toiminta kehittyy, kuntouttava kotihoito laajenee ja syvenee sekä miten palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoivan palveluihin kehitetään omaa kuntouttavaa toimintaa. Tähän vaikuttaa myös, miten Saarikan nykyisen fysioterapian ja kuntoutus – yksikön toimintaa mietitään osana seniori- ja vanhuspalveluja. Toivottavasti tulevaisuudessa Saarikan ikääntyneen väestön tarvitsemat monipuoliset kuntoutus- ja terapiapalvelut toteutetaan kaikkien kuntoutusalan ammattilaisten, lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä lääketieteen ja sosiaalialan edustajien toteuttamalla yhteistyöllä – ja ennen kaikkea yhteistyössä itse ikäihmisten ja heidän läheistensä kanssa.

Kuntoutusyksikön tehtävänä voisi tulevaisuudessa olla mm:

- (i) Ikääntyneiden asiakkaiden laaja-alaiset toimintakyvyn arviointi- ja seurantajaksot erilaisissa muutosvaiheissa, kuten kotiasumisen jatkuvuutta ja asumispalvelutarpeita arvioitaessa (yksikössä toteutettavat jaksot tai liikkuvat tiimit).
- (ii) Tapaturmien ja sairastumisten jälkeiset kuntoutus- ja seurantajaksot yksikössä. Tähän tulisi sisällyttää ikäihmisten erilaiset psykososiaaliset tarpeet sekä mielenterveys- ja kriisityöhön liittyvät jaksot.
- (iii) Yksikköön voisi rakentua psykogeriatrisen hoidon ja gerontologisen terveyden edistämisen (primäärinen, sekundäärinen ja tertiäärinen) erityisosaamista, jolloin yksiköstä käsin voisi toimia konsultoivia, joustavasti muotoutuvia, liikkuvia tiimejä.

Taulukko 3. Ikääntyneiden asiakkaiden erilaiset kuntoutuspolut Saarikassa (kirjain=eri vaihtoehdot, numero=polun vaiheiden järjestys, nuoli=polun suunta).⁴⁴

	Tapausesimerkki (yli 65-vuotias)	Erikoissairaanhoido	Akuuttiosasto tai pkl /koti-fysioterapia-seuranta	Kuntoutusyksikkö	Koti
LONKKAMURTUMA-ASIAKAS JA KUNTOUTUMINEN	Itsenäinen ikäihminen ja tapaturmainen lonkkamurtuma – nopea kotiutus	A1 B1	A2		A3 B2
	Kotihoidon asiakas ja lonkkamurtuma – viivästynyt kotiutus	A1 B1		A2 B3	A3 B4
	Kotihoidon asiakas, jolla on myös muistiongelmia – haasteellinen, epävarma kotiutus	A1 B2		A2 B2 (odottaa)	A3 tai paikka X (Ympäri vuorokautinen hoiva)
AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT JA KUNTOUTUMINEN	Aikaisemmin itsenäinen asiakas, jolla avh - lievä vamma, nopeasti kuntoutuva ja nopea kotiutus	A1 B1 C1	A2 B2		A3 B4 tai paikka X (Ympäri vuorokautinen hoiva)
	Kotihoidon asiakas, jolla avh, ja monia muita haasteita – viivästynyt kotiutus	A1		A2	A3 tai paikka X
OMAISHOIDOSSA OLEVA JA KUNTOUTUMINEN	Omaishoitoasiakas, jolla on säännöllinen vuorohoitotarve – kotona asuminen turvaaminen			A2	A1
	Omaishoitoasiakas, jolla on vaikeutuva, arvioitava tilanne – kotihoidon jatkuvuuden epävarmuus			A2 B2 B3 C2 C3 C4 (odottaa)	A1 B1 B4 C1 (C1 tai paikka X)

⁴⁴ Käsiteltiin Karstulan kuntoutusyksikön kehittämispäivässä, ja korjattiin jatkohoitopaikkaa odottavien kuntoutujien osalta.

LIITTEET

LIITE 1. Saarikan kuntoutuspolkupilotin asiantuntijan työtehtävät ajalla 1.12.2015–31.3.2016.

Mentorointi ja mallintaminen Kuntoutuspolku-pilotti, KS SOTE2020			
AJOITUSSUUNNITELMA	Pvm	Klo	Tunnit¹⁾
Sopimuksen allekirjoitus / JAMK	26.11.2015	Aloitusajankohta	
Sopimuksen mukainen päätös	31.3.2016	Päätösajankohta	
Ohjausryhmän kokoukset			
Aloituskokous, sisältö ja suunnitelma	9.12.2015	12.00–14.30	8
Ohjausryhmän kokous, pilotin seuranta	26.1.2016	13.00–15.30	8
Ohjausryhmä kokous, pilotin seuranta/päätös	16.3.2016	13.00–16.00	8
		Yhteensä	<u>24 tuntia</u>
Asiantuntijan työtehtävät/käynnit²⁾			
a) Kuntoutusyksikkö			
1. käynti	15.12.2015	13.00–16.00	10
2. käynti	13.1.2016	10.00–16.00	14
3. käynti	10.2.2016	12.00–16.00	12
4. käynti	22.3.2016	10.00–16.00	14
		Yhteensä	<u>50 tuntia</u>
b) Avokäynnit /yksikkökäynnit³⁾			
1. yksikkökäynti	29.1.2016	7.00–12.00	12
2. yksikkökäynti	5.2.2016	7.00–12.00	14
3. yksikkökäynti	19.2.2016	7.00–12.00	14
4. yksikkökäynti (palautetilaisuus)	7.3.2016	12.30–15.00	8
		Yhteensä	<u>48 tuntia</u>
Päätösseminaari	19.4.2016	12.00–16.00	<u>8 tuntia</u>
c) Mallinnuksen raportointi			<u>94 tuntia</u>
Tunnit		<u>Kaikki</u>	<u>224 tuntia</u>

¹⁾ Tunteihin on laskettu valmistelut, matkat ja tapahtumien raportointi sekä muut erikseen sovitut toimenpiteet.

²⁾ Liitteessä 2 kuvataan kuntoutusyksikkökäyntien keskeiset teemat, sisällöt ja toimintatavat.

³⁾ Yksikkökäynnit tarkoittavat yhdessä kuntoutusyksikön fysioterapeutin ja lähi- tai sairaanhoitajan kanssa toteutettuja mentorointi- ja havainnointikäyntejä. Palautetilaisuus tarkoittaa yksikön kanssa käytyä palautekeskustelua, jossa mukana olivat esimiehet, henkilöstö sekä kuntoutusyksiköstä palveluvastaava ja fysioterapeutti. Sekä yksikkökäynneille että palautekeskusteluihin tehtiin ohjeistukset.

LIITE 2. Kuntoutusyksikkökäyntien i-iv tavoitteet, teemat ja sisällöt sekä toteutustavat ⁴⁵⁾

I KÄYNTI

KEHITTÄMISPÄIVÄN TAVOITTEET

- Kartoitetaan keskustellen, mikä on kuntoutusyksikön tilanne syksyn 2015 kokemusten pohjalta
- Kirjataan kaikki esille tulevat kokemukset ja näkemykset, joiden pohjalta jatketaan kehittämistoimintaa
- Käydään läpi Kuntoutuspolkupilotin tarkoitus ja tavoitteet sekä sovitaan yhteisistä toimintatavoista pilotin ajaksi.

KEHITTÄMISPÄIVÄN TEEMAT JA SISÄLLÖT ²⁾

Teema: Mitä koen? Mitä teen? Miksi teen?

- Jokaisen mahdollisuus, oikeus ja velvollisuus kuvata ja arvioida omaa kuntouttavan työn tilannetta kuntoutusyksikössä
- Yhteisen tiimityön kuvaaminen ja arvioiminen sekä kokeminen

Teema: Back to basis – Miksi kuntoutusyksikkö on perustettu?

- Kuntoutusyksikön olemassaolon historia, nykyinen tehty matka ja missä ollaan nyt
- Kuntoutusyksikköön kohdistuvat odotukset

Teema: Kehittämistyön kohteeksi valittavat teemat

- Tulohaastattelulomake
- FIM-mittarin käyttöön ottaminen
- Kuntoutujan tavoitteiden tarkistaminen
- Kuntouttava työ / toimintakykyä edistävä työ

Teema: Nykyinen kuntoutusyksikön tilanne verrattuna toukokuuhun 2015.

Teema: Kuntoutuspolkupilotin tarkoitus ja tavoite

Teema: Yksikön tavoitteet vuodelle 2016

Palaute ja reflektointi sovituista asioista

II KÄYNTI

KEHITTÄMISPÄIVÄN TAVOITTEET

- Keskustellaan kuntoutusyksikön päällimmäiset kuulumiset: jokainen voi kertoa omat kokemuksensa ja käsityksensä yksikön nykyisestä vaiheesta ja suurimmista haasteista sekä kehittämistarpeista.

⁴⁵ Käyntien toteutuksessa tulee ottaa huomioon, että vuonna 2014–2015 toteutettiin Jamkin asiantuntijoiden toimesta kuntoutusyksikön käynnistymisen yhteydessä noin puolen vuoden mentorointi- ja kehittämisprosessi, mikä päättyi toukokuussa 2015. Jokaiseen käyntiin osallistuivat periaatteessa aina kaikki yksikössä toimivat työntekijät paitsi lääkäri. Sijaisjärjestelyt tehtiin normaalikäytännön mukaisesti. Ohjelman rakentamisessa vastuutettiin aina työntekijät itse tuomaan yhdessä sovitut kehittämiskohteet esille. Ohjelmiin ei ole merkattu taukoja.

²⁾ Keskeiset toimintatavat olivat keskustelut, harjoittelut, pienryhmät, havainnointi ja välitehtävät sekä kirjallisuuteen ja ajankohtaisiin tutkimuksiin tutustuminen.

- Tarkennetaan, kerrataan ja sovitaan kuntoutujan tulohaastatteluprosessin vaiheet: kuka tekee, mitä tekee ja missä vaiheessa.
- Arvioidaan, miten yksilölliset kuntoutustavoitteiden käytännöt toimivat tällä hetkellä, miten niitä voidaan kehittää ja tarkentaa sekä harjoitellaan tavoitteiden asettamista (asiakkaiden kanssa, GAS-lomake)
- Konkretisoidaan yksikkökäyntien tarkoitus, toimintatapa ja kuntouttavan työn periaatteet. Varmistetaan, että jokainen voi osallistua yksikkökäynnille työparinsa kanssa rauhallisella mielellä.
- Seuraavan yksikkökäynnin sisällöstä sopiminen.

KEHITTÄMISPÄIVÄN TEEMAT JA SISÄLLÖT

Teema: Mitä minä teen? Mitä minun pitäisi osata tehdä?

- Yleiskeskustelu nykyisestä tilanteesta, kuntoutusyksikön toiminnan odotukset
- Tulohaastatteluprosessi: Nykyinen tilanne ja uudistetun toimintamallin käyttöön ottaminen

Teema: Miten kuntoutujan tavoitteet asetetaan ja miten niihin päästään?

- Asiakkaiden huoneissa olevien vihreiden tavoitekorttien arviointia ja käytön haasteita
- Tavoitteiden asettamisen harjoittelua
- GAS-periaatteet: miten saadaan mitattavat tavoitteet?

Teema: Kuntouttavan toiminnan siirtäminen Saarikan eri yksiköihin – yksikkökäynnit

- Mitä on tehty ja mitä on havaittu?
- Miten rakennetaan 2. käynnit? Sisällöt, menetelmät ja toimintatavat

Palaute ja reflektointi päivästä: Kerrataan yhdessä sovitut asiat ja vastuuhenkilöt niiden eteenpäin viemiseksi.

III KÄYNTI

KEHITTÄMISPÄIVÄN TAVOITTEET

- Arvioidaan sovittujen kehittämiskohteiden tilannetta, tuetaan niiden edelleen kehittämistä ja konkreettista käyttöön ottamista
- Vahvistetaan kehittämistyön tuloksellisuutta tekemällä omaa kuntouttavaa työtä konkreettisesti näkyväksi ja sanoittamalla sitä itselle ja toisille
- Analysoidaan sovittuja asiakasesimerkkejä

KEHITTÄMISPÄIVÄN TEEMAT JA SISÄLLÖT

Teema: Aktiivisuusreseptin nykyinen vaihe ja harjoittelu erilaisilla asiakkailla

- Kokeilutoiminnan tulokset ja jatkokehittämisen tarpeet
- Aktiivisuusreseptin käytösopimukset yksikön arjessa

Teema: Tulohaastattelulomake

- Nykyinen vaihe, käyttökokemukset ja sopiminen edelleen kehittämisestä

Teema: Kuntoutustavoitteiden asettaminen

- Mikä toimii? Mikä ei? Mitä sovitaan?

Teema: Seniori- ja vanhustyön arvot Saarikassa

- Mitä ovat? Miten sovelletaan kuntoutusyksikköön? Mitä tarkoittaa jokaisen omassa arkisessa työssä asiakkaiden kanssa?

Palaute ja reflektointi päivästä**IV KÄYNTI****KEHITTÄMISPÄIVÄN TAVOITTEET**

- Kartoitetaan ajankohtaiset kuntoutusyksikön asiat, onnistumiset, haasteet ja odotukset viimeiselle kerralle, tavoitteena tukea jaksamista
- Käsitellään Kuntoutuspolkupilotin mallinnusta ja kuntoutusyksikön nykyinen rooli kuntoutuspolulla, tavoitteena nähdä oman yksikön kehittämisprosessi
- Laaditaan Saarikan eri yksiköihin alustavat tapauskuvaukset sovituihin kuntoutumisprosesseista, tavoitteena konkretisoida omaa kuntouttavaa työtä
- Valmistellaan loppuseminaariin 19.4 henkilöstön puheenvuoroa: tavoitteena omasta työstä kertominen ja kuulijoiden innostaminen

KEHITTÄMISPÄIVÄN TEEMAT JA SISÄLLÖT**Teema: Nykyisen tilanteen analyysi ja kehittämisprosessin analysointi****Teema: Kuntoutusyksikkö ikäihmisten kuntoutuspolussa****Teema: Tapauskuvauksien rakentaminen****Teema: Mitä kerron kuntoutusyksiköstä muille ja miten?****Päätös ja reflektointi päivästä ja koko prosessista.**

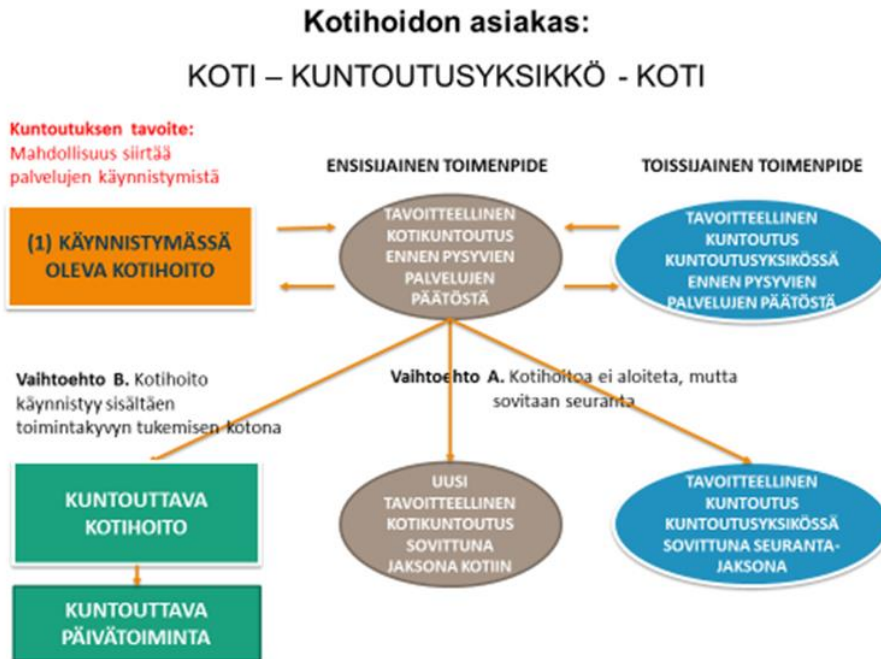
LIITE 3. Perusturvaliikelaitos Saarikan arvot vuosille 2014–2017 ja niiden soveltaminen kuntouttavaa seniori- ja vanhustyöhön.

Arvot	Sisältö • Laadittu Saarikan henkilöstön kanssa	Sovellusluonnos kuntouttavaan seniori- ja vanhustyöhön • Ikäihmisten näkökulma ja henkilöstön näkökulma
Avoimuus ja luotettavuus	Tuetaan asiakkaita ja henkilöstöä rakentamaan vaikuttamiseen ja yhteisvastuun kantamiseen. Keskinäinen kunnioitus ja yhdessä tekeminen rakentavat luottamusta ja oikeudenmukaisuuden tunnetta. Palveluiden tuotantokustannukset ovat avoimesti henkilöstön ja asiakkaiden nähtävissä	Ikäihminen on vastuullinen oman hyvinvointinsa, elämänlaatunsa, toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitäjänä. Hänen vastuullisuuttaan tuetaan kunnioittamalla hänen elämäntilannettaan ja rakentamalla hänen kanssa luottamuksellista asiakassuhdetta. Jokaisella ikäihmisellä on oikeus yhdenmukaisiin ja laadukkaisiin seniori- ja vanhushpalveluihin. Hän saa ilmaista omat palvelutarpeensa ja niihin vastataan yhdessä neuvotellen ja sopien kummankin osapuolen vastuista ja velvollisuuksista. Hän tietää omien palvelujensa kustannukset, maksut ja niiden perusteet. Saarikan kaikki seniori- ja vanhushpalvelut ovat ennakoivia, kotiasumista ylläpitäviä ja toimintakykyä vahvistavia – ei passivoivia, avuttomuutta lisääviä tai toimintakykyä aliarvioivia.
Yhteistyö ja arvostus	Toiminnassa haetaan aktiivista yhteistyötä ja erilaista osaamista palveluiden parantamiseksi. Toiminnassa arvostetaan asiakkaiden asiantuntijuutta omasta tilanteestaan ja toiminnassa panostetaan hyvään kohteluun.	Seniori- ja vanhushpalveluista muodostuu jokaiselle ikäihmisellä tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus, jossa ikäihminen, hänen läheisensä ja eri palvelutahot toimivat aktiivisesti yhdessä toisiaan kunnioittaen. Yhteistoiminta tuottaa hyvää laatua ja palvelujen tarkoituksenmukaista kohdentamista, joihin sisältyy myös ketterä palvelujen uudelleen arviointi ja kohdentaminen. Seniori- ja vanhustyön keskeinen peruserä on jokaisen ikäihmisen kunnioittaminen ja kunnioitettava kohtelu avun tarpeesta riippumatta.
Kannustavuus ja osallistavuus	Kannustetaan asiakkaita ja henkilöstöä osallistumaan yhteisten päämäärien tavoitteluun ja palveluiden laadun vahvistamiseen. Pyydetään asiakkailta palautetta, tiedotetaan tuloksista ja parannuksista palautteen perusteella.	Kaikkien seniori- ja vanhushpalveluyksikköjen henkilöstön osaaminen on parhaalla mahdollisella tavalla käytössä. Jokainen työntekijä tietää yksikkönsä ja oman työnsä tavoitteet ja osallistuu aktiivisesti niiden saavuttamiseen. Työntekijöiden työhön kuuluu palautteen vastaanottaminen ja palautteen antaminen, kollegiaalinen työskentely, tarkoituksenmukainen viestintä ja konsultaatiovelvollisuus. Työntekijät täydentävät osaamistaan koulutussuunnitelman mukaisesti ja heidän omia vahvuusalueitaan tuetaan.
Taloudellisuus ja tuottavuus	Oikeilla valinnoilla ja omavastuun vahvistamisella vaikutetaan terveyden ja hyvinvoinnin kautta talouteen. Vaikuttavuus asiakkaan hyvinvoinnin kannalta on läsnä valinnoissa. Palveluiden tuotantokustannuksissa tavoitellaan	Jokainen seniori- ja vanhustyöntekijä on selvillä, miten oman yksikön talous toimii ja miten sille asetetut tavoitteet saavutetaan. Yhteisistä säästöistä ja muutoksista sovitaan neuvotellen ja sopimuksia tehden. Omaa työtä ja arkista tekemistä osataan perustella vaikuttavuuden näkökulmasta ikäihmisille, omaisille ja kollegoille. Oman työn peruslähtökohtana on ikäihmisen parempi hyvinvointi, toimintakyky ja mielekäs arki. Säästöjä ja tiukkenevaa taloutta ei julisteta tai

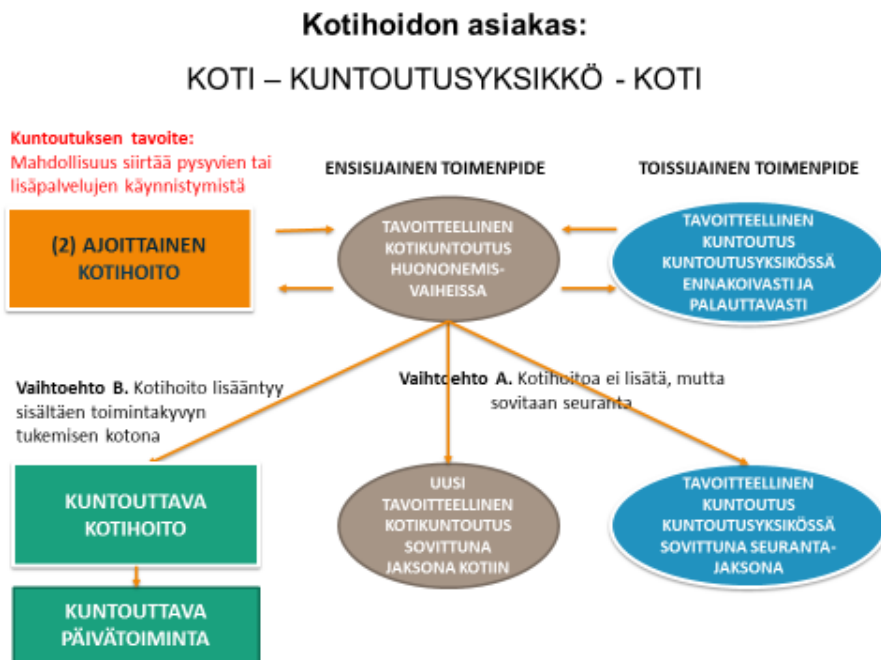
	kuntien kantokyvyn mukaista palveluhinnoittelua.	kritisoida ikäihmisten hoito- ja palvelutilanteissa tai heidän omaisilleen, vaan pyritään asianmukaiseen tiedottamiseen sekä parhaaseen mahdolliseen tulokseen olemassa olevilla voimavaroilla.
Innovatiivisuus	Toiminnassa haetaan hyviä käytäntöjä ja toisilta oppimisen mahdollisuuksia. Vahvistetaan luovuuden hyödyntämistä asiakkaiden parhaaksi. Pienet arjen innovaatiot ja valtakunnan edelläkävijyys kuuluvat toiminnan luonteeseen.	Kuntouttava seniori- ja vanhustyö on asiakkaiden, heidän omaistensa ja kaikkien työntekijöiden yhteinen tapa toimia ja tuottaa arkeen hyvinvointia ja hyvää mieltä. Hyvä kohtaaminen, vastavuoroinen kuuntelu ja aito toisen ihmisen hyväksyminen ei maksa mitään. Jokaisessa työntekijässä on paitsi ammattitaitoa, myös siviilielämän osaamista, jota hän voi hyödyntää työssään monella tavalla. Mielekäs työ lisää työhyvinvointia. Kuntouttava seniori- ja vanhustyö ei ole vain työlistan mukaan optimoituja työtehtäviä ja niihin varattuja minuutteja, vaan ikääntyneen ihmisen äärelle pysähtymistä, avustamista, kannustamista – toisinaan myös turvallisuuden ja hyvinvoinnin takia rajoittamista, kieltämistä ja jopa vaatimista sekä tehdyistä sopimuksista kiinni pitämistä. Sama koskee työntekijöitä eli ne arvot ja periaatteet, jotka on määritelty seniori- ja vanhustyölle, koskevat kaikkia, joka päivä, joka vuorossa ja joka tehtävässä.

Luonnos 9.2.2016 Aila Pikkarainen / Käsitelty 10.2.2015 Karstulan kuntoutusyksikössä / Käsitelty Kuntoutuspolku-pilotin ohjausryhmässä 16.3.2016.

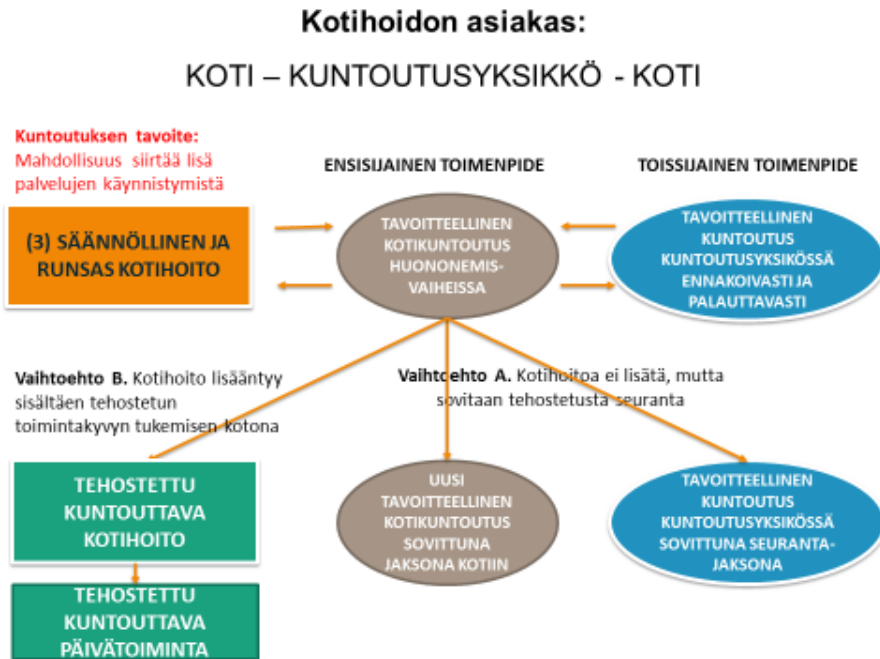
LIITE 4. Kotihoidon käynnistymisvaiheen ja muutosvaiheiden mallinnukset (kuvat 1-4) kuntoutuksen näkökulmasta.



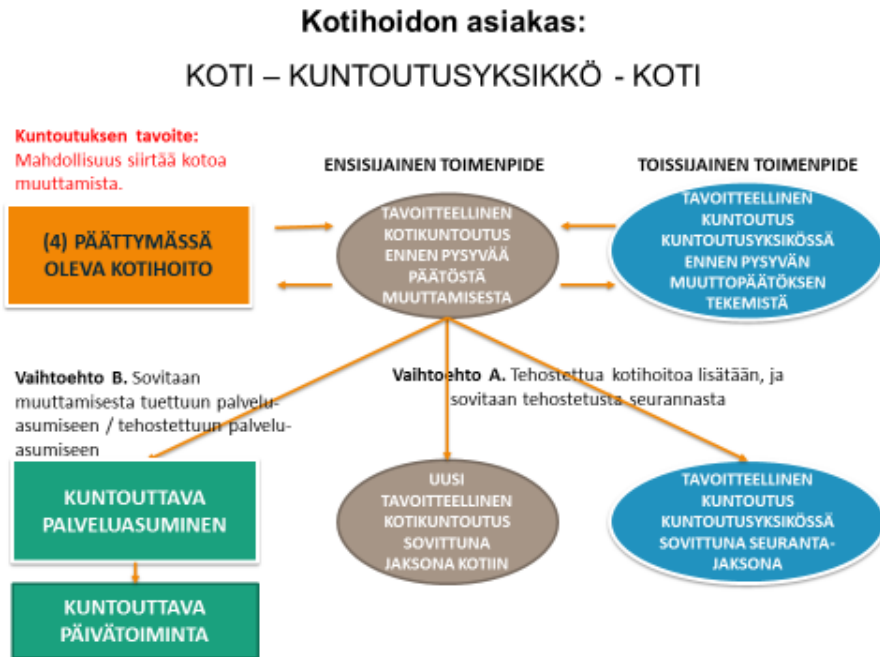
Kuva 1. Kotona asuvan asiakkaan kotikuntoutuksen ja/tai kuntoutusyksikön rooli kuntoutuspolun käynnistyessä.



Kuva 2. Ajoittaista kotihoitoa saavan asiakkaan kuntoutuspolku kotihoidon ja kuntoutusyksikön välisenä yhteistyönä.



Kuva 3. Säännöllistä runsasta kotihoitoa saavan asiakkaan kuntoutuspolku.



Kuva 4. Kotihoidon päättämisvaiheen kuntoutuspolku.

LIITE 5. Esimerkkejä kuntouttavasta toimintatavasta seniori- ja vanhustyön eri tilanteissa.

Päivittäisten toimintojen tavoitteiden saavuttamiseen keinoja

- Asiakas tekee kaiken sen, mikä hänelle on mahdollista ja mihin hänellä on kykyjä:
- Hän nousee vuoteesta istumaan sängyn laidalle (avustettuna kädestä, ylävarasta, sanallisesti ohjeistettuna tai hänelle kerrotaan koko ajan, mitä hoitaja tekee, ellei itse pysty aloittamaan, etenemään toiminnassa jne)
- Hän tekee aamutoimien yhteydessä pieniä harjoituksia (nostelee jalkoja, seisoo harjoitellen tasapainoa, siirtää painoa jalalta toiselle, pyörittelee nilkkoja jne.)

Piikkarainen Aila 17.2.2016

Kuva 1. Esimerkki kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisesta. Työntekijän Optimointiohjelmaan tulee merkata kuntouttavan työn keinot ja toimenpiteet sekä niihin tarvittava yksilöllinen aika.



Kuva 2. Kuntouttavan toiminnan muodot palveluasumisessa. Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen tavoite- ja toteutussuunnitelma osana arjen toimintaa.



Kuva 3. Esimerkki haasteellisen asiakkaan tilanteen analyysistä, keinoista ja toimintatavoista.

LIITE 6. Henkilöstökyselyn runko



Kuntoutusyksikön henkilöstön uusintakysely maaliskuu 2016

Tämän uusintakyselyn avulla kartoitetaan kuntoutusyksikön henkilöstön omaa arvioita kuntoutusosaamisesta ja kuntoutusyksikön nykyisestä toiminnasta. Kyselyyn vastataan nimettömästi.

1. Vastaajan taustatiedot

Ikä?

Koulutus? (viimeisin virallinen ammatillinen koulutus)

Nykyinen työtehtävä kuntoutusyksikössä?

Aikaisempi työhistoriani Saarikassa tai muualla ennen kuntoutusyksikköön tulemistä (vuodet, noin)?

Työssäoloaikani kuntoutusyksikössä

2. Omat vahvuuteni kuntoutusyksikön työssä tällä hetkellä keväällä 2016?

3. Kehittämistarpeeni nykyisessä kuntoutumista edistävässä työssäni?

4. Kuvaa kuntoutumista edistävän työsi keskeisiä toimenpiteitä aamuvuorossa?

Tunnistan erilaisia terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa kuntouttavissa hoitotilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän asiakkaan kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia asiakkaan tavoitteiden mukaisesti kuntouttavissa hoitotilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan käyttää omaa vuorovaikutustani kuntouttavan työn osana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida omaa toimintatapaani ja muuttaa sitä erilaisten asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haen ja otan vastaan palautetta omasta asiakastyöstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. TERVEYDEN, TOIMINTAKYVYN JA OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN

	5 Kiitettävästi	4 Hyvin	3 Tyydyttävästi	2 Heikosti	1 En osaa	0 Ei kuulu työtehtäviini
Tunnistan erilaisten asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita sekä terveysongelmia ja -uhkia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tukea ja aktivoida asiakasta terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän ikääntymisen merkityksen asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän aikaisemman elämäntilanteen merkityksen asiakkaan terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen osana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän asiakkaan perhetilanteiden ja verkostojen merkityksen terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen osana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän oman osuuteni kuntoutustyössä ja osana kuntouttavaa palveluketjua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN

Yksikön johtaminen suhteessa
yhteistyöverkoston (Saarikan ulkopuoliset)

20. OMA ARVIO TYÖHYVIVOINNISTANI

5 Erittäin hyvä 4 Hyvä 3 Tyydyttävä 2 Heikko 1 Erittäin heikko

Arvioi oma jaksamisesi tällä hetkellä

Arvioi työssä viihtyminen tällä hetkellä

21. MITÄ HALUAISIT SANOA KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ TYÖSKENTELEVILLE TYÖTOVERILLESII KEHITTÄMISTYÖN TÄSSÄ VAIHEESSA?

LIITE 7. Saarikan kuntoutusyksikön kehittämä aktiivisuusresepti yksikkö- ja kotikäyttöön.



AKTIIVISUUSRESEPTI⁴⁶

24.3.2016

Nimi:

Kuntoutuksen peruste: Lonkkamurtumasta toipuminen itsenäisesti ilman apuvälineitä käveleväksi

Kuntoutustavoitteeni:

- **Voin asua edelleen itsenäisesti omassa kodissa**
- **Voin hoitaa arjen rutiinit omatoimisesti kuten esimerkiksi peseytymisen ja ruoanlaiton**
- **Lihaskunnan ja tasapainon ylläpito, jotta voin liikkua mieleni mukaan esim. kylille asioille tai harrastuksiini**

Keinoni tavoitteeseen pääsemiseksi:

- 1. Muistan kuntoilla annettujen ohjeiden mukaan päivittäin.**
- 2. Pyrin aktiivisuuteen päivittäisissä askareissa ja liikun mahdollisimman paljon kunnon sen salliessa**
- 3. Ulkoilen sään salliessa mahdollisuuksien mukaan.**

⁴⁶ © Aktiivisuusreseptistä on kuvattu vain sisältö, varsinainen resepti on Saarikan logoilla ja kuntoutusyksikön yhteystiedoilla varustettu muokattu asiakirja kuntoutusyksikön ja Saarikan eri yksikköjen käyttöön. Lainattaessa lähde mainittava, kiitos.

LIITE 8. Kuntoutusyksikön kehitetyt ja kehittymässä olevat kuntoutusta edistävät toimintatavat.

Matilainen Elina

1. Kuntoutujan tulohaastattelu on tehty 1-3 päivän sisällä yksikköön saapumisesta. Kuntoutustavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutusjaksolle. Tavoitteiden tulee lisätä tai säilyttää arkielämän toimintakykyä. Ne kuvataan kuntoutujan tekemisenä: mitä, miten ja miten paljon. sekä missä tilanteessa.
2. Moniammatillisessa palaverissa paneudutaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan terveydentilan, toimintakyvyn ja arkielämän haastaviin asioihin. Kuntoutus ja hoito toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan elämään osallistuville omaisille ja hoitoverkostolle ohjataan arkea helpottavia keinoja ja kannustetaan kuntoutujan omatoimisuuden tukemiseen. Moniammatillisessa palaverissa sovitaan kotiutuspäivä ja se kerrotaan asiakkaalle ja omaisille.
3. Kaikille kotiutujille on laadittu aktiivisuusresepti kotiin. Kuntoutuja ymmärtää ja osaa reseptin ohjeet ja tietää konkreettisen tavoitteen, mihin sillä pyritään. Harjoittelu kiinnitetään kuntoutujan arkeen ja arkisiin tilanteisiin – se ei ole erillinen tehtävä, mikä pitää erikseen muistaa.
4. Kaikille kuntoutujille, jotka siirtyvät jatkohoitopaikkaan on kirjallinen jatkohoitolähete, mikä sisältää yhteenvedon kuntoutusjaksosta ja jatkohoito-ohjeet aktiivisuusreseptin kanssa. Haastavat kotiutukset suunnitellaan hyvissä ajoin. Tarvittaessa sovitaan kotiutuspalaveri, jossa kuntoutujan lähiverkosto on mukana tai toteutetaan kotilomakokeilut ennen kotiutusta. Saattaen vaihteen – kotiutus toteutetaan niin, että yhteistyöverkosto ja omaiset ovat paikalla saaden tarvittavan ohjauksen kotioloissa.
5. Kuntoutusyksikön henkilökunta jalkautuu suunnitellusti Saarikan muihin yksiköihin arviointi-, ohjaus- ja opetustehtäviin. Käynneillä paneudutaan asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan toimintaan sekä arvioidaan apuvälineiden tarve ja kunto. Etsitään henkilökunnan kanssa asiakastyöhön kuntouttavan hoidon keinoja. Käynneistä laaditaan raportti, jonka pohjalta yksikkö laatii toimenpidesuunnitelman kehitettävälle asiaille ja jota arvioidaan seuraavalla käynnillä. Kuntoutusyksikön henkilökunta on yksiköiden konsultoitavissa muulloinkin kuin sovittuina yksikkökäynteinä.
6. Saarikan fysioterapia antaa myös tarvittavia ohjeita, vastaa apuvälineasioista ja mahdollistaa kodin tai yksikön tilojen muutosarvioinnit ja esteettömät toimintaympäristöt asiakkaille.
7. Verkostoyhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa tulee olla monipuolista ja sovittua. Sovitaan yhteistyöverkostojen kanssa heidän resursseista ja toiminnallisista kiinnostuksen kohteista sekä vastuista. Yksikön henkilökunta on tietoinen käyntipäivistä ja valmistautuu tulijoihin sekä osallistuu heidän kanssaan toimintaan.
8. FIM-mittarin käyttöönotto. Kaikille kuntoutujille tehdään yksikköön tullessa ja yli kahden viikon pituisilla jaksoilla oleville myös jakson lopussa.

Esimerkkejä käytännön kuntoutustyöstä: kaikki toiminta perustuu yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin	
Kuntoutujat	<p>Vuoteet sijataan aamulla, kaikki kuntoutujat pukevat aamulla verryttelypuvut päälleen. Kuntoutujat tekevät kaiken mahdollisen itse ja eri tavoin ohjattuna.</p> <p>Kuntoutujat viettävät pääasiallisesti aikaa ruokasalissa, kuntosalilla ja yhdessä toimien. Omista huoneista liikutaan vähintään viisi kertaa päivässä yhteiseen ruokailutilaan.</p> <p>Kuntoutujat tekevät myös omaehtoista, heille annettua ohjelmaa omalla ajalla ja kannustaen toisiaan, yhteisiä ryhmätilanteita syntyy spontaanisti.</p> <p>Kuntoutujat tietävät omat tavoitteensa sekä seuraavat ja arvioivat niiden toteutumista. Kuntoutujat perehdyttävät uusia yksikköön tulijoita yksikön toimintaan.</p>
Omaisat	<p>Omaisille pidetään säännöllisiä omaisryhmiä joka kolmas viikko.</p> <p>Omaisina informoidaan, mitä he voivat tehdä läheisensä kanssa ja miten edistää hänen kuntoutumistaan.</p> <p>Omaisat voivat olla mukana kaikissa kuntoutujaa koskevissa neuvotteluissa ja päätöksissä ja myös kuntoutus- ja hoitotilanteissa, mikäli kuntoutuja niin haluaa.</p> <p>Omaisten rooli ja vastuu on tärkeä kotilomilla sekä ohjaajina ja kannustajina kotiutuksen jälkeen.</p>
Työntekijät	<p>Asenne omaa työtä kohtaan on muuttunut: voi visioida, kokeilla, harjoitella ja ottaa vastuuta hoitotyön rinnalla kuntouttavasta työstä = kaikki työ yhteistä kuntotutusta edistävää työtä.</p> <p>Jokaisella on vastuu aamujumpasta aamupalan jälkeen, työntekijät osallistuvat fysioterapeutin ohjaamaan ryhmään avustaan ja ohjaten kuntoutujia. Työvuorolistaan on merkitty kunto- / virikevastaava aamu- ja iltavuoroon. Heidän tehtävä on vastata kuntouttavasta viriketoiminnasta ja viikonloppuisin aamujumpan ohjaamisesta. Koko henkilökuntaa ohjaa, opastaa ja neuvoo kuntoutujia omatoimisuuteen, itsenäisyyteen ja myös harjoitteluun myös kaikissa hoitotilanteissa.</p> <p>Jokaisella on vastuu ryhmien suunnittelusta ja ohjauksesta, omien taitojen mukaan terveyteen liittyviä luentoja, virkistystoiminnan suunnittelua ja toteutusta. Henkilökunnan ohjaama viriketoiminta toteutuu aamuin ja illoin. Samalla seurataan kuntoutujan toimintakykyä, hahmotusta, kognitiota, muistia, kommunikointia, käden käyttöä, ym. Poikkeamat kirjataan potilaskertomukseen ja niihin puututaan eri asiantuntijoiden toimesta, tekemällä lisätestejä ja / tai edistämällä terapioilla toimintakykyä. Bingo, musiikki- ja laulutuokiot, levyraati, sanaleikit, muistelot, käsityöt, askartelut, maalaaminen, pöytäpelit, palapelit, keilaus, leivonta, kotieläinpäivä. jne. ovat suosittuja.</p> <p>Fysio- ja tai toimintaterapeutit toteuttavat yksilöterapiat, alkuun fysioterapeutit toimivat omahoitajina haasteellisilla asiakkailla. Yksikössä on fysioterapiatila, jossa on TeraTrainer, puolapuut, taljat, puntit, kepit, kuminauhat ym. Ne ovat käytettävissä 24 t / 7 vrk, koska myös hoitajat ohjaavat niiden käytössä.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyöpalaveri, jossa koko henkilökunta, kotiutushoitaja ja kutsut asiantuntijat.</p>
Asiantuntija-palvelut	<p>Fysioterapia, apuvälinelainaus, kodinmuutostöiden tarpeen arviointi, ortopediset jälkikontrollit. Puheterapia kommunikointiin ja nieluun toimintaan, ravitsemukseen liittyvä arviointi ja ohjaus. Päiväkeskustoimintaan on mahdollisuus tutustua kuntoutusyksiköstä käsin. Erityisesti yksinäisille kuntoutujille tarjotaan tätä mahdollisuutta. Mielensterveystoimiston aamupalaveri pidetään kerran viikossa, ja sinne voi mennä hoitaja yksin tai yhdessä kuntoutujan kanssa mielensterveyteen liittyvissä avuntarpeissa.</p>
Kolmas sektori, vapaaehtoiset ja muut	<p>SPR:n laitosystävä koulutuksen saaneet henkilöt käyvät joka tiistai ulkoiluttamassa kuntoutujia. Viriketoiminnan vetäjä käy sunnuntai-iltaisina. Diakoni käy kerran kuukaudessa, eri seurakunnat vierailevat viikoittain. Kuoro, soitto ja lauluryhmiä, sekä päiväkodin lapset vierailevat sovittuina aikoina. Lukion kanssa yhteistyötä on suunniteltu, vireä vanhuus valinnaisaineeksi. Martat tulevat vetämään leivontatuokioita sovitusti.</p>



KASTE

ksshp 

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

JYVÄSKYLÄ

