

TUETUN KOTONA KUNTOUTUMISEN MALLI IKÄIHMISSILL

UUDENMAAN ALUEHANKKEEN LOPPURAPORTTI

1.3.2008 - 28.2.2010

Tämä aluehanke on osa rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanketta (AKU – hanke), jonka loppuraportti julkaistaan erikseen

Marju HUUHTANEN
Aku-hankkeen projektipäällikkö
Kaunialan Sairaala Oy

Kristiina NIEMELÄ
kehittämispäällikkö
Kaunialan Sairaala Oy

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE	3
1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2 TUETUN KOTONA KUNTOUTUMISEN MALLI IKÄIHMISSILLE	5
2.1 TOIMINTAMALLI	5
1 Alustava arvio	6
2 Kotona selviytymisen arviointi	6
3 Kotikuntoutumissuunnitelma	6
4 Tuettu kotona kuntoutuminen	7
5 Arviointi ja kotikuntoutussuunnitelman tarkistaminen	8
6 Kirjaaminen	8
3 HANKKEEN TOTEUTUS UDELLAMAALLA	10
3.1 HANKKEEN KÄYNNISTYMINEN	10
3.2 TYÖSKENTELEY HANKKEEN AIKANA	10
4 MALLIN SOVELTAMINEN UUDENMAAN YHTEISTYÖKUNNISSA	13
4.1 HELSINGIN KAUPUNKI	13
4.2 HYVINKÄÄN KAUPUNKI	15
4.3 JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI	17
4.4 KIRKKONUMMEN KUNTA	19
4.5 VANTAAN KAUPUNKI	21
4.6 ESPOON KAUPUNKI	22
5 HANKKEEN TULOKSET UDELLAMAALLA	23
5.1 TUETUN KOTONA KUNTOUTUMISEN SISÄLTÖ	23
5.2 YHTEENVETO ASIAKASMÄÄRISTÄ JA TOTUTUNEISTA KOTIKÄYNNNEISTÄ	24
5.3 KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUKSET ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYYN	25
6 HANKKEEN ARVIOINTIA	27
6.1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	27
6.2 YHTEISTYÖKUNTIEN TYYTYVÄISYYS	30
6.3 ITSEARVIOINTI	30
7 PALVELUN TUOTTEISTAMINEN KAUNIALAN SAIRAALA OY:SSÄ	31
7.1 KOTONA SELVIYTYMISEN ARVIOINTI	31
7.2 KOTIKUNTOUTUS	33
7.3 TOIMINNAN KUSTANNUKSET	35
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9 KIITOKSET	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	39

ESIPUHE

Valtakunnallinen AKU-hankkeen molemmat aluehankkeet Keski-Suomessa ja Uudellamaalla on saatu päätökseen. Uudenmaan aluehankkeen onnistumiseen ovat olleet vaikuttamassa Helsingin, Vantaan, Hyvinkään ja Järvenpään kaupunkien sekä Kirkkonummen kunnan veteraani- ja ikäihmisten kuntoutuksesta vastaavat organisaatiot ja useat henkilöt. Heidän yhteistyöhalunsa ja myötämielisyytensä ovat olleet hankkeen varsinaisille toteutujille ilon ja kiitollisuuden aihe.

Sotiemme veteraanien kuntoutuksesta säädetään laissa. Rintamaveteraanien kuntoutuksen järjestämisvastuu on kunnilla, joita Valtiokonttori ohjeistaa vuosittaisella ohjekirjeellään. Ohjeiden mukaan kunnan vuosittain myöntävien maksusitoumusten tulisi jakautua puoliksi avo- ja laituskuntoutukseen. Päivä- tai avokuntoutus on ensisijainen kuntoutusmuoto, kun niillä on mahdollista saavuttaa riittävä hoitotulos. Tähän tavoitteeseen ei ole kaikissa kunnissa kuitenkaan päästy. Viime vuonna myös laituskuntoutukseen hakeutuvien määrä on vähentynyt ja rintamaveteraanikuntoutukseen osoitettuja määrärahoja on jäänyt osassa maata käyttämättä. Tähän tarkoitukseen varatut määrärahat ovat kuitenkin palautuneet ja hakemusten perusteella jaettu uudelleen kuntien rintamaveteraanikuntoutuksen käyttöön.

Rintamaveteraanikuntoutuksen laitospainotteisten palvelujen rinnalle tarvitaan siis toimivia vaihtoehtoisia ja näyttöön perustuvia avo- ja kotikuntoutuspalveluita. Uusia toimintamalleja on kehitetty kahdessa sotiemme veteraanien avokuntoutuksen kehittämishankkeessa. Aikaisemman Kotikuntoutumisavustajaprojektin ja tässä raportissa esiteltävän Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishankkeen tuloksia voidaan soveltaa myös muiden ikäihmisten kuntoutuksen kehittämisessä. Ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia tukevia toimintatapoja tarvitaan väestön ikääntyessä ja eliniän odotteen pidentyessä.

Sotiemme veteraanit ovat ainoa ikääntyneiden joukko, jolle on suunnattu systemaattista kuntoutusta. Muille ikäihmisille suunnattu kuntoutus on perustunut pääasiassa sairauksien seurauksien korjaamiseen ja fyysistä toimintakykyä tukevaan kuntoutukseen esimerkiksi lonkkamurtuman tai aivo- halvauksen jälkeen. Viime vuosina on noussut esiin tarve kuntoutuksen sisällön laajentamiseen kohti monialaisempaan gerontologista kuntoutusta, jolloin kuntoutuksen perustana on kuntoutumisen edistäminen ja ehkäisevä vanhustyö. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi kuntoutuksessa on tärkeää huomioida myös ikääntymisen sosiokulttuurisuus.

Tässä loppuraportissa kuvataan Kaunialan Sairaala Oy:n toteuttama Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanke (AKU-hanke) Uudenmaan yhteistyökuntien kanssa.

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanke, AKU-hanke, toteutettiin yhteistyössä Sotainvalidien Veljesliiton, Kaunialan Sairaala Oy:n ja Keski-Suomen Sairaskotisäätiön Sotainvalidien Sairaskodin kanssa 1.3.2008 - 28.2.2010 välisenä aikana. Mukana kehittämistyössä oli useita kuntia Uudenmaan ja Keski-Suomen alueelta. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi kehittämishankkeelle erillisrahoituksena miljoona euroa rintamaveteraanien kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämismäärärahasta.

AKU-hanke jaettiin Uudenmaan ja Keski-Suomen aluehankkeisiin sekä aluehankkeita yhdistävään tukihankkeeseen. Uudenmaan aluehankkeen toiminnasta ja taloudesta vastasi Kaunialan Sairaala Oy, Keski-Suomen aluehankkeesta vastasi Keski-Suomen Sairaskotisäätiön Sotainvalidien Sairaskoti ja tukihankkeen toiminnasta ja taloudesta vastasi Sotainvalidien Veljesliitto. Tukihankkeeseen nimettiin hankkeen koordinoinnista vastaamaan projektikoordinaattori ja aluehankkeisiin nimettiin omat projektipäälliköt, jotka vastasivat toiminnan tasolla hankkeiden tavoitteiden saavuttamisesta.

AKU-hanke oli jatkoa vuonna 2006 - 2008 toteutetulle kotikuntoutumisavustajaprojektille, jonka kokemukset olivat olleet pohjana kuntoutuksen suunnittelu- ja seurantamallin rakentamisessa ja kotona tapahtuvan kuntoutuksen sisällön jatkosuunnittelussa (liite 1). Kotikuntoutumisavustajaprojektin tutkimustulosten mukaan ikääntyneen fyysinen suorituskyky näyttää paranevan laitostuntoutuksen aikana ja kuntoutumisen säännöllinen tukeminen kotona parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Optimaalisen kotikuntoutuksen kehittämiseksi tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimusta.

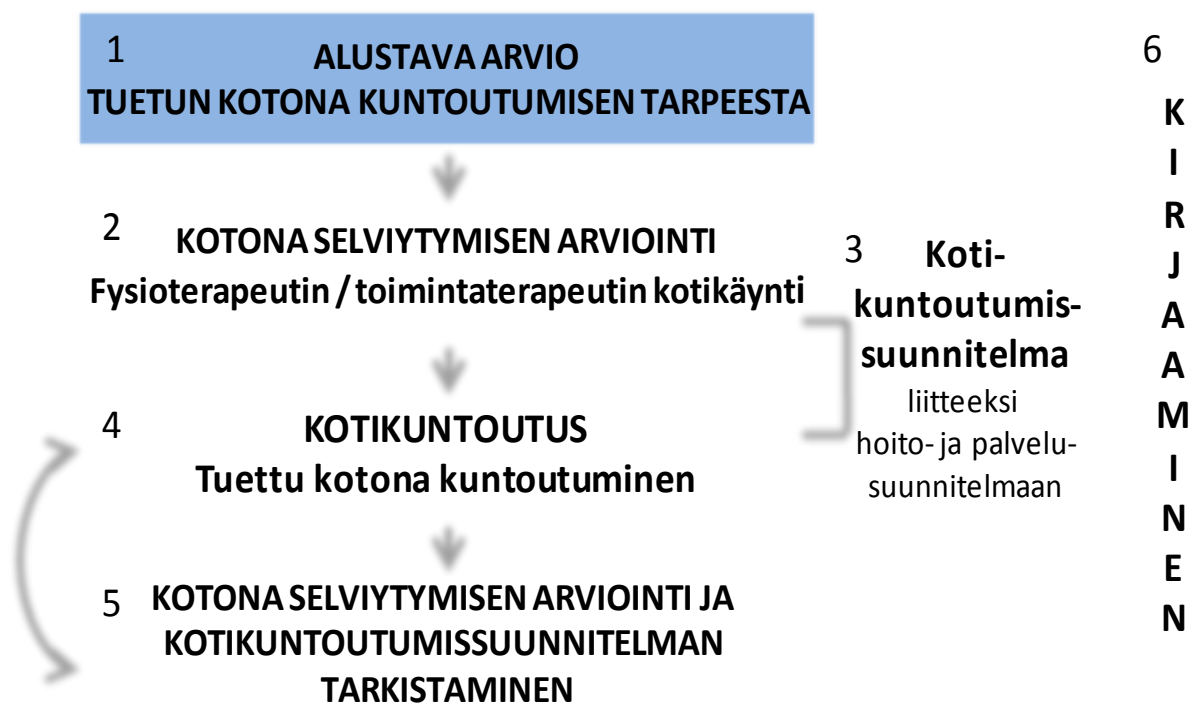
Tämän hankkeen tarkoituksena oli kehittää Kaunialan Sairaala Oy:n, kuntien, sairaus- ja veljeskotien sekä kuntoutuslaitosten välistä seudullista kuntoutuksen suunnittelu- ja seurantamallia sekä viimeistellä kotikuntoutusmalli, jonka avulla edistetään ikääntyneiden kuntoutujien toimintakykyä ja varmistetaan heidän kotona selviytymistään.

Lisäksi uuden toimintamallin suunnittelussa huomioitiin Vanhustyön keskusliiton laajan geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen aikana esiinnousseet geriatrisen kuntoutuksen kehittämistarpeet (Pitkälä ym. 2005). Kehitettävää on erityisesti asiakaslähtöisyyden toteutumisessa ja asiakkaiden hoitoon sitoutumisessa. Malli vastaa myös sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin valtakunnallisiin ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin (STM 2008). Laatusuositus sisältää linjauksia palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kunnille ja yhteistoiminta-alueille. Suositus painottaa muun muassa ikäihmisille tarjottavien palveluiden valikoiman monipuolistamista neuvonta- ja ehkäisevillä palveluilla sekä terveyden, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemista kaikissa palveluissa.

2 TUETUN KOTONA KUNTOUTUMISEN MALLI IKÄIHMISSILLE

Kehittämistyön tuloksena valmistui tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille (kuva 1). Mallissa kuntoutus käsitetään aiempaa laaja-alaisemmin ja se täydentää hyvin käytössä olevia avo- ja laitospalveluiden muotoja. Tuetun kotona kuntoutumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä kokonaisvaltaisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja siten ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja laitoshoidon joutumisen riskiä. Mallin mukainen kuntoutus perustuu kotona tapahtuvaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin ja arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laadittavaan kotikuntoutumissuunnitelmaan. Kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta vastaa työpari, kuntoutuksen tukihenkilö yhdessä fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin kanssa. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti toimii työparissa kuntoutuksen asiantuntijana ja tukihenkilö vastaa kuntoutuksen toteutumisesta kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti.

2.1 TOIMINTAMALLI



Kuva 1. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille.

1 Alustava arvio

Alustava arvio tuetun kotona kuntoutumisen tarpeesta voidaan tehdä kotihoidossa, oman lääkärin vastaanotolla, kuntoutusjaksolla tai avofysioterapian yhteydessä. Aloitteen voi tehdä myös asiakas itse tai hänen omaisensa. Tuetun kotona kuntoutumisen tarpeen saattaa aiheuttaa akuuttitila (esim. leikkauksen, aivoinfarktin tai muun sairauden jälkeinen kuntoutuksen tarve kotona) tai iän mukanaan tuoma haurastuminen (HRO = hauraus-raihnaus oireyhtymä) ja siitä syystä kotona selviytymisen vaikeutuminen (taulukko 1).

Taulukko 1. Tuetun kotona kuntoutumisen kriteereitä.

1. Akuutti tila, esimerkiksi

- aivoinfarktin, leikkauksen tai muun sairauden jälkeinen tuen ja kuntoutuksen tarve kotona

2. Iän mukanaan tuoma haurastuminen (HRO), esimerkiksi

- liikkumisen vähentyminen kotona ja kodin ulkopuolelle
- toimintakyky ja itsenäisen suoriutumisen heikentyminen
- sosiaalisen osallistumisen vähentyminen
- muistin heikentyminen
- mielialan alentuminen

2 Kotona selviytymisen arviointi

Asiakkaan kokonaisvaltainen kotona selviytyminen (liite 2) arvioidaan kotikäynnillä. Arvioinnin tekee fysioterapeutti tai toimintaterapeutti yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan myös omaisten, tukihenkilön ja kotihoidon työntekijän kanssa. Kotona selviytymisen arvioinnin avulla kartoitetaan asiakkaan terveydentila, käytössä olevat palvelut, liikkumisen apuvälineet, asunnon muutostöiden tarve, sosiaalinen osallistuminen ja verkosto, päivittäiset toiminnot, fyysinen toimintakyky, mieliala, muistitoiminnot, asuinympäristö liikkumisen kannalta sekä kaatumisriski.

3 Kotikuntoutumissuunnitelma

Kotona selviytymisen arvioinnin perusteella laaditaan erillinen kotikuntoutumissuunnitelma (liite 3), jonka sisältö on kehitetty AKU-hankkeen alkuvaiheessa. Kotikuntoutumissuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään, esimerkiksi asiakkaan fysioterapiatietoihin, kunnassa ja kuntoutuslaitoksessa sovitun käytännön mukaisesti. Kotikuntoutumissuunnitelma lisätään kotihoidon asiakkaalla

liitteeksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä toimitetaan asiakkaalle kotiin. Selvitys mahdollisesti todetusta kotihoidonpalveluiden tarpeesta toimitetaan kotihoidon käyttöön.

4 Tuettu kotona kuntoutuminen

Tuettu kotona kuntoutuminen toteutetaan kotona selviytymisen arviointiin pohjautuvan kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta vastaa työpari, minkä muodostaa kuntoutuksen tukihenkilö ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti.

Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti toimii työparissa kuntoutuksen asiantuntijana. Hän suunnittelee kotikuntoutuksen sisällön asiakkaan tavoitteita ja tarpeita vastaaviksi, antaa ohjauksen tukihenkilölle (liikunnalliset harjoitteet, yksilölliset ohjeet ja ergonomia) ja varmistaa kotikuntoutuksen laadun. Kotikuntoutusta toteuttaa tukihenkilö, joka on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon - lähihoitajan, kuntohoitajan tai vastaavan tutkinnon. Tukihenkilö toimii fysioterapeutin tai toimintaterapeutin ohjauksessa koko kotikuntoutuksen ajan. Tukihenkilöllä on mahdollisuus konsultoida kunnan vanhuspalveluiden henkilöstöä ja/tai kuntoutuslaitoksen moniammatillista kuntoutustyöryhmää.

Tukihenkilö käy asiakkaan luona 1 – 4 kertaa kuukaudessa, kotikäynnin kestäessä 1 - 1,5 tuntia / kerta. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti osallistuu kotikäynneille tarvittaessa, esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa tai viimeistään 12 kuukauden kuluttua kotona selviytymisen arvioinnista.

Tukihenkilö huomioi asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueet kokonaisvaltaisesti. Fyysisen toimintakyvyn alueella tukihenkilö kannustaa asiakasta harjoitteluun, joka kohdistuu lihasvoima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteisiin. Psyko-sosiaalisen toimintakyvyn alueella keskitytään vuorovaikutukseen ja mielialaan, kognitiivisen toimintakyvyn alueella vastaavasti mm. muistitoimintoihin. Taulukossa 2 esitellään tuetun kotona kuntoutumisen sisältöä. Asian selkeyttämiseksi jako on tehty toimintakyvyn osa-alueisiin. Esimerkiksi liikuntaharjoittelu ja asiointi tukevat fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psykososiaalista ja kognitiivista toimintakykyä, ja ryhmiin tai muihin kodin ulkopuolisiin tilaisuuksiin avustaminen tukevat psykososiaalisen toimintakyvyn ohella fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä.

Tukihenkilön tehtäviin kuuluu myös asiakkaan terveydentilan seuraaminen ja tiedon välittäminen tarvittaessa esimerkiksi omaiselle, kotihoidolle tai omalle lääkärille sekä asiakkaan ohjaaminen tämän tarvitsemiin palveluihin. Tukihenkilö toimii toimintakykyä tukevalla työotteella. Olennaista tuetussa kotona kuntoutumisessa on, että asiakas on itse aktiivinen toimija. Tukihenkilön tehtävänä on ohjata, kannustaa ja tukea, ei tehdä asioista asiakkaan puolesta. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Esimerkkejä tuetun kotona kuntoutumisen sisällöstä toimintakyvyn osa-alueittain.

	Fyysinen	Psykososiaalinen	Kognitiivinen
Toimintakyvyn osa-alueet	Lihaskvoima Tasapaino Kestävyys Liikkuvuus	Vuorovaikutus Mieliala Osallistuminen Sosiaalinen yhteisyys	Muisti Hahmottaminen Päätelykyky Kielellinen ilmaisu
Tuetun kotona kuntoutumisen sisältöä	Lihaskvoimaa ja tasapainoa tukeva harjoittelu Liikkuvuusharjoittelu Ulkoilu Kotiaskareissa ja asiointinnissa tukeminen	Keskusteleminen Kuunteleminen Harrastuksiin ja ryhmiin ohjaaminen Kodin ulkopuolisiin tilaisuuksiin ohjaaminen ja avustaminen	Muistiharjoitteet, muistelu Menetettyjen taitojen harjoittelu Elämäkulku Kirjoittaminen Lukutuokiot

5 Arviointi ja kotikuntoutussuunnitelman tarkistaminen

Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tekee yhdessä tukihenkilön kanssa uuden kotona selviytymisen arvioinnin ja päivittää kotikuntoutussuunnitelman tarvittaessa tai viimeistään 12 kuukauden kullua ensimmäisestä arvioinnista. Uusi arviointi tehdään, jos asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia tai ennen mahdollista laituskuntoutusjaksoa. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään sovitun käytännön mukaisesti ja välittää tiedon asiakkaan toimintakyvystä kuntoutuslaitoksen moniammatilliselle työryhmälle ennen mahdollisen laituskuntoutusjakson alkua. Kuntoutuslaitoksen moniammatillinen työryhmä kirjaa kuntoutusjakson aikana todetut tarvittavat muutokset kotikuntoutussuunnitelmaan.

6 Kirjaaminen

Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti kirjaa kotona selviytymisen arvioinnin ja kotikuntoutussuunnitelman kuntoutuslaitoksessa sekä kunnassa sovitun käytännön mukaisesti. Tukihenkilö kirjaa

jokaisen kotikäynnin sisällön ja asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset kunnassa ja kuntoutuslaitoksessa sovitun käytännön mukaisesti.

Taulukko 3. Tukihenkilön tehtävät kotona kuntoutumisen toteuttamisessa.

Tukihenkilön tehtävät kotona kuntoutumisen toteuttamisessa
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan seuranta kotikäyntien yhteydessä • Neuvominen ja kannustaminen toimintakyvyn tukemiseen, terveydenhoitoon ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> - liikkuminen - ravinto - hygienia - uni • Neuvominen ja ohjaaminen yksilöllisten harjoitteiden toteuttamisessa sekä omatoimiseen harjoitteluun kannustaminen • Ohjaaminen, kannustaminen ja tukeminen kotiaskareiden tekemisessä, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> - leipominen ja ruuanlaitto - pihatöiden tekeminen kuten kukkien hoito, kitkeminen ja marjojen kerääminen • Kodin ulkopuolella asiointi yhdessä asiakkaan kanssa, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> - kaupassa, apteekissa tai kirjastossa käyminen • Ulkoileminen yhdessä asiakkaan kanssa • Menetettyjen taitojen uudelleen harjoittaminen, esimerkiksi sairaalajakson jälkeen <ul style="list-style-type: none"> - kahvin keittäminen, leipominen ja ruuanlaitto • Tukena oleminen ja avustaminen kodin ulkopuolisissa tapahtumissa ja tilaisuuksissa, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> - lääkärissä ja tutkimuksissa käynneillä - veteraanien tilaisuuksissa tai muissa ikääntyneille tarkoitetuissa ryhmissä • Apuvälineiden käytön ohjaaminen ja uusien apuvälineiden hankinnassa avustaminen • Lääkityksen toteutuksen seuranta ja siitä tiedottaminen tarvittaessa kotihoitoon tai omaisille • Keskusteleminen ja kuunteleminen • Lehden lukeminen yhdessä asiakkaan kanssa • Muistin harjoittaminen, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> - ristisanojen ja sudokujen tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa - kortin pelaaminen - muisteleminen - laulaminen • Yhteydenpito muihin palveluntuottajiin yhdessä asiakkaan kanssa • Yhteydenpito ja tiedottaminen asiakkaan asioista mm. fysioterapeutille, kotihoidon työntekijöille ja omaisille
YKSILÖLLISYYS KOKONAISVALTAISEN KUNTOUTUMISEN TUKEMISESSA

3 HANKKEEN TOTEUTUS UDELLAMAALLA

3.1 HANKKEEN KÄYNNISTYMINEN

Uudenmaan aluehanke käynnistettiin helmikuussa 2008 kutsumalla lähikuntien edustajat yhteiseen AKU-hankkeen esittelytilaisuuteen Kaunialan sairaalaan (5.2.2008). Yhteistyö ja käynnistämiskoukukset kuntien kanssa projektikoordinaattori aloitti keväällä 2008. Lopulliset päätökset kuntien osallistumisesta hankkeeseen tehtiin alkusyksyn 2008 aikana.

Uudenmaan aluehankkeen yhteistyökunniksi valikoituivat viisi kuntaa, Järvenpää, Kirkkonummi, Hyvinkää, Helsinki ja Vantaa. Hanke käynnistettiin eri kunnissa porrastetusti syksyn 2008 aikana. Espoon kanssa neuvoteltiin mahdollisesta AKU-hankkeeseen osallistumisesta, mutta Espoo jättäytyi kuitenkin pois hankkeesta. Yhteistyö Espoon ja Kaunialan Sairaala Oy:n välillä jatkui kuitenkin päiväkuntoutuksessa käyvien kotikuntoutuksen kehittämisenä.

Kuntien käynnistämispalavereissa päätettiin asiakkaiden valinnasta, tukihenkilö- ja fysioterapeuttiresursseista, kirjaamiskäytännöstä sekä yhteistyöstä kotihoidon ja fysioterapian kanssa. Kuntiin valittiin myös AKU-hankkeen vastuuhenkilö, joka vastasi mm. asiakkaiden valinnasta sovitun suunnitelman mukaisesti. Projektipäällikkö perehdytti tukihenkilöt ja fysioterapeutit / toimintaterapeutin AKU-hankkeen käytäntöihin toiminnan käynnistyessä eri yhteistyökunnissa. Yhteistyöpalavereita pidettiin säännöllisesti sekä kuntien vastuuhenkilöiden, tukihenkilöiden ja fysioterapeuttien / toimintaterapeutin kanssa käynnistämisen jälkeen.

3.2 TYÖSKENTELEY HANKKEEN AIKANA

Alueellinen ohjausryhmä

Uudellamaalla alueellinen ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana kolmesti. Ohjausryhmän muodostivat Kaunialan Sairaala Oy:n, Sotainvalidien Veljesliiton, sotaveteraanijärjestöjen sekä yhteistyökuntien edustajat. Ohjausryhmän tehtävänä oli näyttää suunta toiminnalle, toimia tavoitteiden tarkistajana ja laadun varmistajana, tuoda tietoa käytännön työtä tekeville, toimia projektipäällikön tukena sekä koota yhteen alueellisia kokemuksia raportointia varten.

AKU:n projektiryhmä

Päävastuu hankkeen käytännön suunnittelusta ja kehittämistyöstä oli työryhmällä, jonka muodostivat projektikoordinaattori Inkeri Kangas, Uudenmaan ja Keski-Suomen projektipäälliköt Marju Huuhtanen ja Sari Jokinen. Ryhmä kokoontui hankkeen aikana molemmilla alueilla yhteensä 10 kertaa, 4 kertaa Keski-Suomen Sairaskotisäätiön Sotainvalidien Sairaskodissa ja 6 kertaa Kaunialan Sairaala Oy:ssä. Tarpeen mukaan tapaamisiin osallistuivat myös kehittämis- ja laatupäällikkö Kris-

tiina Niemelä Kaunialan Sairaala Oy:stä ja johtaja – ylilääkäri Pia Laukkanen Keski-Suomen Sairaskotisäätiön Sotainvalidien Sairaskodista. Keskustelua käytiin tapaamisten välillä tarpeiden mukaan puhelimitse ja sähköpostilla.

Aluehankkeiden työkokoukset

Hankkeen aikana järjestettiin kaksi (2) aluehankkeita koskevaa työkokousta Varalan Urheiluopistolla, Tampereella. Lokakuussa 2008 kokoontumisen tarkoituksena oli tutustuttaa toisiinsa vastaavaa työtä tekevät sekä luoda yhteinen näkemys kotikuntoutuksen sisällöstä. Ohjelmassa oli projekti-koordinaattorin ja aluevastaavien alustuksiin pohjautuvaa keskustelua ja ryhmätyöskentelyä sekä kaatumisriskianalyysiin ja tasapainoharjoitteluun liittyvät asiantuntijaluennot. Maaliskuussa 2009 toisessa tapaamisessa vaihdettiin kokemuksia kotikuntoutuksen toteuttamisesta eri kunnissa, pohdittiin sekä syvennettiin tietoa kotikuntoutuksen sisällöstä toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Pohjustuksena keskustelulle oli asiantuntijaluento ”Ikääntyneen masennus”.

Uudenmaan kuntien työkokous ja kuntaseminaari

Uudenmaan kuntien kesken järjestettiin yksi työkokous ja seminaari. Työkokous oli huhtikuussa 2009 Pasilassa, Helsingissä. Työkokoukseen osallistui sekä AKU-hankkeen työntekijät että kuntien kotihoidon ja fysioterapian edustajat. Työkokouksen aiheena oli kotikuntoutuksen, kotihoidon ja fysioterapian yhteistyön vahvistaminen. Osallistujia oli kaikista Uudenmaan yhteistyökunnista yhteensä 16.

Kuntaseminaari ”Veteraanikuntoutuksen uudet mahdollisuudet Uudellamaalla” järjestettiin marraskuun alussa 2009 Kaunialan sairaalassa. Seminaariin oli kutsuttuna sekä yhteistyökuntien edustajat että muiden Uudenmaan kuntien edustajat ja veteraaniasioista vastaavat. Seminaarissa kerrottiin veteraanikuntoutuksen valtakunnallisista suuntaviivoista sekä AKU-hankkeen mallin mukaisesta kotikuntoutuksesta. Aihe kiinnosti Uudenmaan kuntia. Osallistujia oli kymmenestä eri kunnasta ja osanottajia oli 29.

Uudenmaan kuntien yhteistyöpalaverit

Kaikissa viidessä Uudenmaan yhteistyökunnassa pidettiin hankkeen alusta alkaen säännöllisesti yhteistyöpalavereja hankkeen tilanteen päivittämiseksi ja uusien suunnitelmien luomiseksi. Yhteistyöpalaveriinkin osallistui projektipäällikön lisäksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, tukihenkilö, kunnan veteraanineuvoja tai -sihteeri, (kunnan) fysioterapian vastaava ja kotihoidon päällikkö. Yhteistyöpalaverit pidettiin kunnissa ja niitä järjestettiin hankkeen aikana yhteensä 65.

Lisäksi järjestettiin erilliset kuntapalaverit kahdesti, keväällä 2009 ja syksyllä 2009. Ensimmäisessä kuntapalaverissa käynnistettiin keskustelua kunnan veteraanikuntoutuksen tulevaisuuskuvasta ja

toimintamallista. Toisessa kuntapalaverissa arvioitiin AKU-hankkeen nykytilaa ja hahmotettiin so-
tietemme veteraanien tarpeiden mukaista tulevaisuuden toimintamallia.

Projektityöntekijöiden kokoontumiset

Uudenmaan AKU-hankkeen työntekijät kokoontuivat vuoden 2008 aikana projektipäällikön johdol-
la yhdeksän kertaa Kaunialan sairaalassa. AKU-hankkeen sisäisiä koulutuksia järjestettiin kahdesti
ja koulutusten sisältö suunniteltiin työntekijöiden toiveiden mukaisesti. Aiheina olivat keinutuoli- ja
sukkahousujumppa sekä pienapuvälineet kotikuntoutuksessa.

Vuoden 2009 aikana yhteisiä kokoontumisia ja koulutuksia jatkettiin säännöllisesti projektipäälli-
kön johdolla Kaunialan sairaalassa. Kokoontumisia oli yhteensä 11 ja sisäisiä koulutuksia kuusi.
Koulutusten sisältö suunniteltiin työntekijöiden toivomusten mukaisesti. Aiheina olivat eläkkeen-
saajan hoitotuki, MMSE-muistitestiin perehtyminen, vaikean potilaan kohtaaminen, ikääntyneen
ravitseminen ja muistisairaat. Tutustumiskäyntejä tehtiin Taavinpuistoon (ikäntyneiden ulkoilupuis-
to), Näkövammaisten palvelu- ja toimintakeskus Iirikseen sekä Toimiva-kotiin.

Muut koulutukset ja esittelytilaisuudet

Aku-hankkeen infotilaisuus järjestettiin syksyllä 2008 Kaunialan sairaalan henkilökunnalle kolme
kertaa. Fysioterapian osastolla pidettiin puolen päivän perehdytyskoulutus marraskuussa 2009.

Syyskuussa 2009 projektipäällikkö piti esitelmän Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ”Ikäihmis-
ten kaatumisten ehkäisy” koulutustilaisuudessa. Esitelmän aiheena oli ”Kaunialan sairaalan koke-
muksia kotikuntoutuksen yhteydessä käytetystä materiaalista”. Lokakuussa 2009 projektipäällikkö
osallistui luennoitsijana Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämään ”Geriatrisen kuntoutuksen”
koulutustilaisuuteen. Siellä aiheena oli ”Sotiemme veteraanien avo- ja kotikuntoutushanke”. Mar-
raskuussa 2009 AKU-hanketta esiteltiin KUUMA-kuntien (Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Mäntsälä,
Nurmijärvi ja Tuusula) veteraanitapaamisessa ja joulukuussa 2009 AKU-hankkeen mukaisesta ve-
teraanien tuetun kotona kuntoutumisen mallista Järvenpään fysioterapeuteille. Koulutuksista ja esit-
telyistä vastasi projektipäällikkö tai hänen sijainen. Lisäksi projektipäällikkö osallistui syksyllä
2008 Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton järjestämään Projektin tulokset elämään - koulutukseen
sekä keväällä 2009 FCG Efecon Valtakunnallisille kotihoitopäiville. Molemmat koulutukset olivat
kaksipäiväisiä.

4 MALLIN SOVELTAMINEN UUDENMAAN YHTEISTYÖKUNNISSA

Uudellamaalla hankerahoituksella palkattiin yhteensä viisi kokopäiväistä tukihenkilöä, kaksi osa-aikaista oppisopimuskoulutuksessa olevaa lähihoitajaopiskelijaa, yksi kokopäiväinen ja yksi osa-aikainen fysioterapeutti sekä yksi osa-aikainen toimintaterapeutti.

Kaikki tukihenkilöt tulivat omasta kunnastaan ja he jatkoivat entisissä työsuhteissaan. Lähihoitajaopiskelijat suorittivat oppisopimuskoulutustaan Kaunialan sairaalan kuntoutus- ja hoito-osastoilla ja osallistuivat hankkeeseen osa-aikaisesti tekemällä kotikuntoutusta 1-2 päivää viikossa. Hankkeeseen palkatut Kaunialan fysioterapeutit, yksi kokopäiväinen ja yksi osa-aikainen sekä yksi osa-aikainen toimintaterapeutti hoitivat kotona selviytymisen arvioinnit Kirkkonummella, Helsingissä, Hyvinkäällä ja Vantaalla. Järvenpää osallistui hankkeeseen kahdella osa-aikaisella kotihoidon fysioterapeutilla, jotka tekivät Järvenpään arviointikäynnit. Vantaa puolestaan osallistui hankkeeseen palkkaamalla puolipäiväisen fysioterapeutin, joka toteutti Vantaan arviointikäynnit.

Fysioterapeutit ja toimintaterapeutti tekivät kotona selviytymisen arviointikäynnit kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä sekä puolen vuoden (6 kk) kuluttua kotikuntoutuksen aloittamisesta. Joidenkin asiakkaiden kohdalla toteutui myös vuoden (12 kk) arviointikäynti. Kotona selviytymisen arvioinnissa hyödynnettiin hankkeessa kehitettyä lomakkeistoa, johon oli koottu yleisesti käytössä olevia toimintakykyä arvioivia kysymyksiä ja mittareita (liite 2).

Kirjaamiskäytäntö eri kunnissa vaihteli sen mukaan, mitä kirjaamisoikeuksia tukihenkilölle oli aiemmin myönnetty. Tämän takia kaikki asiakastiedot kirjattiin myös Kaunialan sairaalan potilastietojärjestelmään Mediatriin. Kotona selviytymisen arvioinnit ja kotikuntoutumissuunnitelma kirjattiin erillisille pdf-lomakkeille, jotka suunniteltiin hanketta varten. Erilliselle kotikuntoutus-lehdelle kirjattiin myös kotikäynnit, asiakkaan terveydentilan seuranta ja kotikäyntien yhteydessä tehdyt havainnot.

Kotikuntoutumissuunnitelmat toimitettiin asiakkaalle kotiin. AKU-hankkeen omassa kansiossa. Kansiossa säilytettiin myös seurantalehteä, jonne tukihenkilöt kirjasivat jokaisen käynnin yhteydessä asiakkaan toimintakykyyn sekä käyntien sisältöön liittyviä asioita. Asiakkailta pyydettiin ensimmäisellä kotikäynnillä suostumus etukäteen määriteltyjen tietojen siirtämisestä Kaunialan Sairaala Oy:n ja kunnan työntekijöiden välillä (liite 4).

Seuraavissa kappaleissa esitellään kunta ja kaupunkikohtaiset tulokset ja mallin sovellukset.

4.1 Helsingin kaupunki

Helsingissä hanke käynnistettiin marraskuun 2008 alusta. Kokopäiväinen tukihenkilö, joka oli koulutukseltaan kodinhoitaja, aloitti hankkeessa marraskuussa 2008. Tukihenkilön palkkaus tuli hankkeesta. Kaunialan sairaalan avofysioterapeutti aloitti yhdessä tukihenkilön kanssa kotona selviytymisen arviointikäynnit marraskuun lopulla 2008.

Kohderyhmä

Asiakkaiksi valittiin pääsääntöisesti ei palvelujen piirissä olevat veteraanit ja sotainvalidit. Nämä henkilöt asuivat postinumeroalueella 00810, 00880, 00570, 00840, 00870, 00830 ja 00800 Helsingin itä-kaakossa. Kohderyhmää muodostettaessa ilmeni ongelmia veteraanien yhteystietojen saamisessa. Yhteistyö eri veteraanijärjestöjen kanssa oli kuitenkin myötämielistä ja heidän antamistaan nimilistoista tukihenkilö seuloi kotikuntoutusta eniten tarvitsevat. Kaikille valituille lähetettiin AKU-hankkeesta kertova informaatiokirje kotiin. Kirjeessä kerrottiin hankkeen sisältö, tavoitteet ja noin kahden viikon sisällä tapahtuva yhteydenotto puhelimitse. Helsingissä alkuvaiheen seulonta pitkittyi jonkin verran (kaksi viikkoa), koska tukihenkilö työsti yksin asiakkaiden seulonnan, kirjeiden lähettämisen ja yhteydenotot, kun vastaavasti muissa kunnissa tämä tehtiin yhteistyönä veteraaniasioista hoitavan henkilön kanssa. Tämän jälkeen käynnistyivät ensimmäiset kotikäynnit.

Mallin sovellus

Kaksi ensimmäistä kotikäyntiä tehtiin parityöskentelynä, jossa arvioitiin asiakkaan kotona selviytyminen. Arvioinnin yhteydessä tehtiin laaja toimintakyvyn arviointi, asuin- ja liikkumisympäristön kartoitus sekä muutostöiden arviointi. Tämän pohjalta laadittiin yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen kotikuntoutumissuunnitelma. Koko hankkeen ajan tukihenkilöllä oli mahdollisuus käydä lähes kaikkien asiakkaiden luona kerran viikossa, koska suurin osa asiakkaista asui Herttoniemen Siilintien palvelutalossa.

Tukihenkilön käyntejä oli joulukuun loppuun mennessä 780 ja fysioterapeuttien arviointikäyntejä yhteensä 123. Yhteistyöpalavereja pidettiin Helsingissä 12, joista kaksi oli kuntapalaveria.

Asiakkaat

Hankkeen päättyessä asiakkaita Helsingin alueella oli yhteensä 43. Kaikille näille asiakkaille tehtiin kotona selviytymisen arviointi, jonka jälkeen käynnistyi kotikuntoutus. Keskeyttäneitä oli yhteensä 11. Neljä asiakasta keskeytti heti alussa muutaman kotikuntoutuskäynnin jälkeen, yksi muutti palvelutaloon, kahdella oli liian paljon päällekkäistä ohjelmaa ja kahdella (pariskunta) puolison mustasukkaisuus aiheutti keskeytyksen. Kaksi asiakasta kuoli. Veteraanipalvelutalon asiakkaita oli 11, joista kymmenellä oli palvelupaketti, joka sisälsi mm. siivouksen, ateria- ja kauppapalvelut sekä kotisairaanhoidon. Aktiivisia asiakkaita oli hankkeen loppuvaiheessa 32.

Hankkeen käynnistyessä vain kaksi asiakasta kuului kotihoiton piiriin. Hankkeen aikana kotihoitoa ei käynnistetty yhdellekään kotikuntoutusasiakkaalle. Omaishoitajaperheitä oli seitsemän. Laitoskuntoutusta sai hankkeen aikana kuusi asiakasta ja avofysioterapiaa yksi asiakas.

Kotikuntoutuksen hyödyt ja asiakastyytyväisyys

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Tulosten mukaan voidaan päätellä, että verrattaessa kohderyhmän (n=24) alkutilannetta 6 kk:n välimitoituksiin kivun kokeminen vähentyi VAS-kipujanalla mitattuna. Fyysisen toimintakyvyn SPPB-testistä suoriuduttiin paremmin ja lisäksi GDS-depressioeulalla mitattuna mieliala näytti kohentuneen. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ADL-testistöllä mitattuna ja kognitiivisten toimintojen osalta MMSE:llä mitattuna puolestaan heikentyivät. Huomioitavaa tuloksissa oli myös se, että MMSE:n lähtötaso oli jo kotikuntoutuksen alkuvaiheessa melko heikko eli 22.90 pistettä. Myös ADL:n alkumittausten tulos oli suhteellisen matala eli 16.13 / 58 pistettä. ADL-kysely sisältää 18 kysymystä (0p. = selviytyy vaikeuksista, 1p. = on vaikeuksia, 2p. = ei pysty ilman toisen henkilön apua, 3p. = ei pysty edes autettunakaan).

Lisäksi suullisessa palautteessa asiakkaat kertoivat kotikuntoutuksen ansiosta kävelyensä tulleen varmemmaksi, vaikka tasapainossa olikin edelleen ongelmia. Psykososiaalisen toimintakyvyn alueella he kokivat kotikuntoutuksen puolestaan lisänneen turvallisuuden tunnetta, koska he tiesivät, että ”heistä huolehditaan”. Myös monen yksinäisyyden tunne lievittyi kotikäyntien säännöllisyyden ja kestoltaan riittävän pitkän sekä tutun tukihenkilön käynnin myötä. Asiakkaat olivat iloisia siitä, että palvelu oli suunniteltu juuri heidän tarpeilleen. Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Jatkosuunnitelmat toimintamallin hyödyntämisessä

Helsingissä uuden mallin mukainen kotikuntoutus nähtiin toimivaksi ja toimintaa ollaan kiinnostuneita jatkamaan, jos Valtiokonttorin ohjeet mahdollistavat jatkossa rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahojen käytön tähän toimintaan. Alustavissa keskusteluissa on pohdittu eri vaihtoehtoja asiakkaiden valinnassa, toiminnan järjestämistavassa ja rahoituksesta. Keskusteluissa nousivat parhaimmiksi vaihtoehtoiksi joko toiminnan järjestäminen kunnan omana toimintana tai siten, että fysioterapeutin / toimintaterapeutin osuus hankittaisiin ostopalveluna. Eri vaihtoehtojen pohdintaa jatketaan seuraavassa helmikuun 2010 yhteistyöpalaverissa.

4.2 Hyvinkään kaupunki

Hyvinkäällä hanke käynnistettiin marraskuun 2008 alussa. Tukihenkilö, joka oli koulutukseltaan sosiaaliohjaaja, siirtyi hankkeeseen Hyvinkään Veteraanitalolta ja aloitti työt marraskuussa 2008. Tukihenkilön palkkaus tuli hankkeesta. Kaunialan sairaalan avofysioterapeutti ja toimintaterapeutti aloittivat kotona selviytymisen arviointikäynnit yhdessä tukihenkilön kanssa marraskuun 2008 alusta. Sekä avofysioterapeutin että toimintaterapeutin palkkaus tuli hankkeesta.

Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valittiin liikkumis- ja toimintakyvyltään heikentyneet kotihoidon, veteraani- tai päiväkuntoutukseen aiemmin osallistuneet veteraanit ja sotainvalidit, joilla oli vähän muita palveluita sekä vaikeuksia osallistua muuhun päivätoimintaan. Asiakkaita kartoitettiin yhdessä Hyvinkään Veteraanitalon, kotihoidon ja fysioterapian kanssa. Asiakkaille lähetettiin ensin informaatio-kirje, jossa kerrottiin hankkeen sisältö, tavoitteet ja noin kahden viikon sisällä tapahtuva yhteydenotto puhelimitse. Tämän jälkeen tukihenkilö otti heihin puhelimitse yhteyttä ja sopi ajan kotikäyntiä ja kotona selviytymisen arviointia varten.

Mallin sovellus

Tukihenkilö kävi kerran viikossa asiakkaiden luona, avofysioterapeutti ja / tai toimintaterapeutti kahdesti kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä. Kotona selviytymisen arviointi ja kotikuntoutumissuunnitelma tehtiin kahdella ensimmäisellä kotikäynnillä. Kotikuntoutumissuunnitelmaa tarkistettiin tarvittaessa kunnan kohentumisen tai heikentymisen tai muuton yhteydessä. Seuraavat arviointikäynnit tehtiin puolen vuoden kuluttua kotikuntoutuksen käynnistämisestä. Tukihenkilön työ sisälsi kokonaisvaltaisen liikkumis- ja toimintakyvyn tukemisen lisäksi myös edunvalvontaan liittyviä asioita, asumistuen, kuljetustuen eli taksikortin, eläkettä saavan hoitotuen sekä laitostuntoutukseen hakemisen avustamista, kotihoidon ja muistihoidajan kartoituskäynnin tilaamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoasian hoitamista.

Tukihenkilön käyntejä oli joulukuun loppuun mennessä 856 ja fysioterapeuttien / toimintaterapeutin arviointikäyntejä yhteensä 130. Yhteistyöpalavereja pidettiin Hyvinkäällä 12, joista kaksi oli kuntapalaveria.

Asiakkaat

Hankkeen päättyessä asiakkaita oli 40. Keskeyttäneitä oli 8. Syy keskeytykseen oli useimmiten asiakkaan kuolema (6). Yksi muutti paikkakunnalta pois ja yksi joutui pysyvään laitoshoitoon. Hankkeen käynnistyessä 21 asiakasta kuului kotihoidon piiriin. Hankkeen aikana kotihoito käynnistettiin kolmelle asiakkaalle. Omaishoitajaperheitä oli viisi. Hankkeen loppuvaiheessa aktiivisia asiakkaita oli 33.

Kotikuntoutuksen hyödyt ja asiakastytyväisyys

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Tulosten mukaan voidaan päätellä, että verrattaessa kohderyhmän (n=21) alkutilannetta 6 kk:n välimittauksiin fyysisen toimintakyvyn SPPB- testistä suoriuduttiin paremmin ja lisäksi GDS-depressioseulalla mitattuna mieliala näytti kohentuneen. Kivun kokeminen VAS-kipujanalla mitat-

tuna, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ADL-testistöllä mitattuna ja kognitiivisten toimintojen osalta MMSE:llä mitattuna puolestaan heikentyivät. Huomioitavaa tuloksissa oli se, että MMSE:n lähtötaso oli jo kotikuntoutuksen alkuvaiheessa melko matala eli 22.61 pistettä. Myös ADL:n alkumittausten tulos oli heikko eli 20.33/58 pistettä. ADL-kysely sisältää 18 kysymystä (0 p. = selviytyy vaikeuksitta, 1 p. = on vaikeuksia, 2 p. = ei pysty ilman toisen henkilön apua, 3 p. = ei pysty edes autettunakaan). Lisäksi suullisessa palautteessa asiakkaat kertoivat kotikuntoutuksen helpottaneen kotona selviytymistä, lisänneen turvallisuuden tunnetta ja lievittäneen yksinäisyyttä. Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Jatkosuunnitelmat toimintamallin hyödyntämisessä

Hyvinkäällä koettiin, että uuden mallin mukaista kotikuntoutusta jo toteutetaan kunnassa. Näin ollen hanke ei tuonut paljon uutta veteraaneille suunnattuun palvelutarjontaan. Toisaalta uudesta vaihtoehdosta oltiin kiinnostuneita ja toimintaa saatetaan jatkaa, jos Valtiokonttorin ohjeet mahdollistavat jatkossa rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahojen käytön tähän toimintaan.

4.3 Järvenpään kaupunki

Järvenpään hanke käynnistettiin Uudenmaan kunnista ensimmäisenä. Tukihenkilö, joka oli koulutukseltaan lähihoitaja, aloitti hankkeen kokopäiväisenä työntekijänä lokakuussa 2008. Tukihenkilön palkkaus tuli hankkeesta. Kaksi hankkeessa työskennellyttä Järvenpään kotihoidon fysioterapeuttia aloittivat kotona selviytymisen arviointikäynnit jo hieman aiemmin eli syyskuun puolesta välistä alkaen. Järvenpään fysioterapeutit tekivät yhden kotikäynnin asiakkaiden luona kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä. Fysioterapeutit työskentelivät hankkeessa osa-aikaisesti oman työnsä ohessa. Järvenpään kaupunki vastasi heidän palkkakuluistaan.

Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valittiin veteraanit ja sotainvalidit, joiden vielä arvioitiin hyötyvän kotikuntoutuksesta, eivätkä olleet muiden palveluiden piirissä. Järvenpään palveluohjaaja seuloi mahdolliset kotikuntoutusasiakkaat ja lähetti heille AKU-hankkeesta kertovan informaatiokirjeen kotiin. Kirjeessä kerrottiin hankkeen sisältö, tavoitteet ja noin kahden viikon sisällä tapahtuva yhteydenotto puhelimitse. Tämän jälkeen fysioterapeutti otti puhelimitse heihin yhteyttä ja sopi ajan kotikäyntiä ja kotona selviytymisen arviointia varten. Myöhemmässä vaiheessa asiakkaita tuli hankkeen piiriin mm. kotihoidon, kotiuttamistiimin sekä toimintaterapeutin pyynnöstä ja yhteydenotosta.

Mallin sovellus

Fysioterapeutti teki ensimmäisen kotikäynnin ja kotona selviytymisen arvioinnin. Tämän pohjalta laadittiin yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen kotikuntoutumissuunnitelma. Tukihenkilö jatkoi kotikuntoutusta asiakkaiden luona alkuvaiheessa kerran viikossa. Myöhemmässä vaiheessa kotikun-

toutuskäyntejä harvennettiin kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Tukihenkilön tehtäväksi jäi monen asiakkaan kohdalla selvittää ”tie kunkin yksilölliseen motivaation lähteeseen”, kuten fysioterapeutti kuntaselosteessaan kuvasi asian. Halu suunnitella tulevaisuutta oli monen kohdalla kadonnut, joten tämän löytyminen oli ensimmäinen asia toimintakyvyn kohentumisessa. Kotikuntoutus sisälsi monipuolisesti ja laaja-alaisesti toimintakykyä tukevia interventioita kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Työhön kuului myös yhteyden pitäminen eri verkostoihin mm. muistihoitajaan, omahoitajaan, palveluohjaajaan, vanhusten päiväkotiin sekä muihin kunnan ja yksityisiin palveluntuottajiin. Puolen vuoden väliarvioinnit tehtiin yhdessä fysioterapeutin, tukihenkilön ja asiakkaan kanssa.

Tukihenkilön käyntejä oli helmikuun 2010 loppuun mennessä 835 (arvio) ja fysioterapeuttien arviointikäyntejä yhteensä 59. Yhteistyöpalavereja pidettiin Järvenpäässä 14, joista kaksi oli kuntapalaveria.

Asiakkaat

Hankkeeseen osallistui 49 veteraania, joista 10 keskeytti. Yksi ei kokenut kotikuntoutusta tarpeelliseksi, yksi koki olevansa liian hyväkuntoinen, kahden veteraanin keskeytyksen syy oli laitoshoitoon siirtyminen ja kuusi kuoli. Kotihoidon asiakkaita oli 14. Aku-asiakkaista yksikään ei siirtynyt hankkeen aikana kotihoidon piiriin. Omaishoitajaperheitä oli kahdeksan. Aktiivisia asiakkaita hankkeen päättyessä oli 35.

Kotikuntoutuksen hyödyt ja asiakastyytyväisyys

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Tulosten mukaan voidaan päätellä, että verrattaessa kohderyhmän (n=13) alkutilannetta 6 kk:n välimittauksiin kivun kokeminen vähentyi VAS-kipujanalla mitattuna, fyysisen toimintakyvyn SPPB-testistä suoriuduttiin paremmin ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ADL-testistöllä mitattuna oli sujuvampaa. Myös kognitiiviset toiminnot MMSE:llä mitattuna paranivat. GDS-depressioseulalla mitattuna mieliala puolestaan näytti hieman heikentyneen. Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Lisäksi suullisessa palautteessa asiakkaat kertoivat, että turvallisuuden tunne lisääntyi kotikuntoutuksen ansiosta. He pitivät myös tärkeänä ja luottamusta lisäävänä, että tukihenkilö oli sama koko kotikuntoutuksen ajan.

Jatkosuunnitelmat toimintamallin hyödyntämisessä

Järvenpäässä uusi toimintamalli koettiin toimivaksi ja tärkeäksi lisävaihtoehdoksi muiden veteraanikuntoutuksen vaihtoehtojen rinnalle. Jos Valtiokonttorin ohjeet rintamaveteraanien kuntoutuksen järjestämisestä mahdollistavat määrärahan käyttämisen uuden toiminnan järjestämiseen, Järvenpään kaupunki on kiinnostunut toteuttamaan kotikuntoutusta omana toimintanaan.

4.4 Kirkkonummen kunta

Kirkkonummella hanke käynnistettiin lokakuussa 2008. Tukihenkilö, joka oli koulutukseltaan perushoitaja, aloitti hankkeen puolipäiväisenä työntekijänä lokakuussa 2008. Kahden ensimmäisen viikon jälkeen tukihenkilö jatkoi hankkeessa kokopäiväisenä työntekijänä. Tukihenkilö tuli hankkeeseen Kirkkonummen terveystoimesta ja hänen palkkaus tuli hankkeesta. Tukihenkilön ja fysioterapeutin erityisvaatimuksena oli kaksikielisyys, jotta kaikille asiakkaille oli mahdollista tarjota palvelua heidän omalla äidinkielellään.

Kohderyhmä

Kohderyhmä valittiin veteraanikuntoutuksen ja kotihoidon asiakkaista, jotka saivat muita palveluita mahdollisimman vähän. Tavoitteena oli etsiä veteraaneja ja sotainvalideja, jotka eivät olleet aiemmin saaneet palveluita. Kaikille valituille lähetettiin AKU-hankkeesta kertova informaatiokirje kotiin. Kirjeessä kerrottiin hankkeen sisältö, tavoitteet ja noin viikon sisällä tapahtuva yhteydenotto puhelimitse. Kirkkonummen sosiaalityöntekijä ja veteraaniasioista vastaava henkilö otti heihin yhteyttä puhelimitse ja sopi alustavasti ensimmäisestä kotikäynnistä.

Mallin sovellus

Kaunialan sairaalan avofysioterapeutti aloitti kotona selviytymisen arviointikäynnit yhdessä tukihenkilön kanssa lokakuun alussa. Tukihenkilö kävi asiakkaiden luona kerran viikossa ja avofysioterapeutti kaksi kertaa kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä. Kahdella ensimmäisellä yhteisellä kotikäynnillä tehtiin kotona selviytymisen arviointi ja kotikuntoutumissuunnitelma. Tämän jälkeen tukihenkilö jatkoi kotikäyntejä itsenäisesti. Seuraavat arviointikäynnit tehtiin puolen vuoden ja vuoden kuluttua kotikuntoutuksen käynnistämisestä. Tukihenkilön rooli korostui kotikuntoutuksen edetessä. Moni asiakas koki tukihenkilön ”luottohenkilönä”, johon saattoi tukeutua ja johon pystyi luottamaan. Tärkeäksi asiaksi koettiin, että tukihenkilö oli aina sama ja hänen käyntinsä olivat säännöllisiä. Tukihenkilö itse kuvasi, että hänen työtehtävänään oli ”tukea, motivoida, kuunnella, ohjata, opastaa, selvittää, delegoida ja reagoida”.

Tukihenkilön käyntejä oli helmikuun 2009 loppuun mennessä 835 (arvio) ja fysioterapeuttien arviointikäyntejä yhteensä 110. Yhteistyöpalavereja pidettiin Kirkkonummella 17, joista kaksi oli kuntapalaveria.

Asiakkaat

Hankkeeseen osallistui 38 veteraania, joista 9 keskeytti. Viiden veteraanin keskeytyksen syy oli laitoshoitoon siirtyminen, yksi ei kokenut tarvitsevansa kotikuntoutusta ja kaksi kuoli. Kotihoidon asiakkaita oli 11. Yksi asiakas siirtyi lyhyeksi aikaa kotihoidon piiriin, mutta lopetti myöhemmin asiakkuuden. Omaishoitajaperheitä oli viisi. Aktiivisia asiakkaita hankkeen päättyessä oli 21.

Kotikuntoutuksen hyödyt ja asiakastytyväisyys

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Tulosten mukaan voi päätellä, että verrattaessa kohderyhmän (n = 16) alkutilannetta 6 kk:n välimittauksiin kivun kokeminen vähentyi VAS-kipujanalla mitattuna ja fyysisen toimintakyvyn SPPB-testistä suoriuduttiin paremmin. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ADL-testistöllä mitattuna, mieliala GDS-depressioseulalla mitattuna ja kognitiivisten toimintojen osalta MMSE:llä mitattuna puolestaan heikentyivät. Huomioitavaa tuloksissa oli, että ADL:n alkumittauksen tulos oli jo lähtötilanteessa suhteellisen heikko eli 16.94 / 58 pistettä. ADL-kysely sisältää 18 kysymystä (0 p. = selviytyy vaikeuksista, 1 p. = on vaikeuksia, 2 p. = ei pysty ilman toisen henkilön apua, 3 p. = ei pysty edes autettunakaan). Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Lisäksi suullisessa palautteessa asiakkaat kertoivat, että ovat saaneet yksinäisyyteen apua kotikuntoutuksesta. ”On tärkeää, että on joku, joka välittää ja käy luona. On helpottavaa, kun saa rauhassa puhua jollekin, eikä asioita tarvitse yksin miettiä.”

Itseluottamus asioiden omatoimiseen hoitamiseen on parantunut, monet ovat uskaltaneet hoitaa asioita yksinkin, kun on ensin saanut harjoitella tukihenkilön kanssa.

Henkisellä tasolla kotona selviytymisen koetaan parantuneen paljonkin, vaikka fyysisesti kunto on saattanut heiketä, koska asiakkaat ovat saaneet kotikuntoutuksen aikana myös neuvoja, tietoa ja tukea arjen asioihin.

Jatkosuunnitelmat toimintamallin hyödyntämisessä

Kirkkonummella uuden mallin mukainen kotikuntoutus nähtiin toimivaksi ja toimintaa ollaan heti kiinnostuneita jatkamaan, jos Valtiokonttorin ohjeet mahdollistavat jatkossa rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahojen käytön tähän toimintaan. Kirkkonummi suunnittelee hankkivansa palvelun ostopalveluna.

4.5 Vantaan kaupunki

Vantaalla hankkeen käynnistivät aluksi Kaunialan sairaalan tukihenkilöt ja avofysioterapeutit sekä toimintaterapeutti marraskuun 2008 puolesta välistä alkaen. Vantaan tukihenkilö, joka oli koulutukseltaan lähihoitaja, aloitti työnsä hankkeessa helmikuussa 2009. Tukihenkilö valittiin hankkeeseen Vantaan päivä kuntoutusyksiköstä. Vantaa palkkasi myös oman puolipäiväisen fysioterapeutin Tikkurilan terveysaseman avofysioterapiasta ja hän aloitti hankkeessa helmikuun 2009 puolesta välistä alkaen.

Kaunialan tukihenkilöiden ja fysioterapeuttien / toimintaterapeutin palkkakulut tulivat hankkeesta, samoin Vantaan tukihenkilön. Vantaan puolipäiväisen fysioterapeutin palkkakuluista vastasi Vantaa.

Kohderyhmä

Alun perin tavoitteena oli löytää vantaalaisia veteraaneja, jotka eivät vielä kuuluneet muiden palvelujen piiriin. Nopealla aikataululla veteraanien löytyminen ei ollut mahdollista. Näin ollen kohderyhmäksi valittiin kotihoidon veteraanit, jotka olivat parempikuntoisia ja heidän arvioitiin hyötyvän kotikuntoutuksesta. Vantaan veteraaniasioista vastaava henkilö kartoitti asiakkaat. Kaikille valituille lähetettiin AKU-hankkeesta kertova informaatiokirje kotiin. Kirjeessä kerrottiin hankkeen sisältö, tavoitteet ja noin kahden viikon sisällä tapahtuva yhteydenotto puhelimitse. Fysioterapeutti otti heihin yhteyttä puhelimitse ja sopi alustavasti ensimmäisestä kotikäynnistä.

Mallin sovellus

Kahdella ensimmäisellä yhteisellä kotikäynnillä tehtiin kotona selviytymisen arviointi ja kotikuntoutussuunnitelma. Tämän jälkeen tukihenkilö jatkoi kotikäyntejä itsenäisesti. Seuraavat arviointikäynnit tehtiin puolen vuoden ja vuoden kuluttua kotikuntoutuksen käynnistämisestä. Tukihenkilön ja fysioterapeutin työtehtäviin kuului myös kotihoidon tukipalveluiden järjestämistä, asiakkaan ruokavalion monipuolistamista, omaishoitajien tukemista ja ohjausta ja kuulonhoitajan arvioon ohjausta. Tukihenkilön käyntejä oli tammikuun 2010 loppuun mennessä 745 (arvio) ja fysioterapeuttien arviointikäyntejä yhteensä 162. Yhteistyöpalavereja pidettiin Vantaalla 11, joista yksi oli kuntopalaveri.

Asiakkaat

Hankkeeseen osallistui 53 veteraania, joista vain 4 keskeytti. Yhden veteraanin keskeytyksen syy oli elämäntilanteen muuttuminen, yksi koki pärjäävänsä omin avuin, yhdellä oli pitkäaikaisia sairaalajaksoja selkävun vuoksi ja siitä aiheutunut keskeytyks ja yksi kuoli. Kotihoidon asiakkaita oli kuusi. Aku-asiakkaista yksikään ei siirtynyt hankkeen aikana kotihoidon piiriin. Omaishoitajaperheitä oli viisi. Aktiivisia asiakkaita hankkeen päättyessä oli 49.

Kotikuntoutuksen hyödyt ja asiakastyytyväisyys

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Tulosten mukaan voi päätellä, että verrattaessa kohderyhmän (n = 19) alkutilannetta 6 kk:n välimitauksiin fyysinen toimintakyky (SBBP) hieman kohentui ja toimintakyky (ADL) säilyi muuttumattomana. Masentuneisuus (GDS-15 depressioseula), kivun kokeminen (VAS) ja muistitoiminnot (MMSE) puolestaan hieman heikentyivät. Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Suullisessa palautteessa asiakkaat kertoivat, että kotikuntoutuksen ansiosta mieliala kohentui ja elämänhallinta lisääntyi. Myös uskallus lähteä kotoa ulos ja mennä uusiin paikkoihin lisääntyi. Omaishoitajat kertoivat, että he jaksoivat hoitaa puolisoitaan paremmin kotikuntoutuksen ansiosta. Kotihoidosta tuli palautetta, että tiettyjen asiakkaiden hoitomyönteisyys oli puolestaan lisääntynyt.

Jatkosuunnitelmat toimintamallin hyödyntämisessä

Vantaalla uuden mallin mukainen kotikuntoutus nähtiin toimivaksi ja toimintaa tullaan jatkamaan heti, kun Valtiokonttorin ohjeet mahdollistavat rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahojen käytön tähän toimintaan. Vantaan päätös on kehittää veteraanikuntoutusta kotikuntoutuksen suuntaan, samalla kun muita kuntoutusmuotoja vastaavasti vähennetään.

4.6 Espoon kaupunki

Espoon kaupungille tarjottiin muiden tavoin mahdollisuutta osallistua hankkeeseen. Yhteistyöneuvotteluja pidettiin syyskauden 2008 aikana yhteensä kolme. Hankkeen puolelta korostettiin sisällöllisiä kysymyksiä ja espoolaiset hankkeen organisoitumista Espoon omaan kuntoutustoimintaan. Samanaikaisesti AKU -hankkeen neuvottelujen kanssa Espoossa kehitettiin omaa (veteraanien) avokuntoutusmallia. Tammikuussa 2009 todettiin yhteisesti, ettei yhteistyön edellytyksiä ollut osallistua hankkeeseen.

Sen sijaan Kaunialan kuntoutusjaksoilla (päiväkuntoutuksessa) olleiden espoolaisten veteraanien kotikuntoutus käynnistettiin kokeiluna Espoon kanssa osana Kaunialan avopalveluiden kehittämistä syyskuussa 2008. Kaunialan fysioterapeutit / toimintaterapeutti tekivät kotona selviytymisen arvioinnit ja Kaunialan lähihoitaja-oppisopimusopiskelijat toimivat tukihenkilöinä. Palkkakustannukset tulivat hankkeesta.

Tukihenkilöt tekivät kotikäyntejä alkuvaiheessa kerran viikossa harventaen myöhemmin käyntejä joka toiseen viikkoon. Fysioterapeutti / toimintaterapeutti teki kotona selviytymisen arvioinnin ja kotikuntoutumissuunnitelman kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä. Seuraava tukihenkilön

kanssa yhdessä tehty arviointikäynti tehtiin puolen vuoden kuluttua kotikuntoutuksen käynnistämisestä.

Asiakkaita oli hankkeen aikana seitsemän, joista keskeytyksiä oli neljä. Yhden asiakkaan keskeytyksen syy oli laitoshoitoon joutuminen, yhden asiakkaan väsymys aiheutti keskeytyksen ja kaksi kuoli. Tukihenkilön käyntejä oli marraskuun 2009 alkuun mennessä 135 ja fysioterapeutin / toimintaterapeutin arviointikäyntejä 22. Yhteistyöpalavereja / käynnistämiskokouksia pidettiin Espoossa kolme (3). Hankkeen resurssoinnin myötä Kaunialan sairaalan ja Espoon välinen mallin sovellus päivä kuntoutukseen huomioitiin tilastoissa.

5 HANKKEEN TULOKSET UDELLAMAALLA

5.1 TUETUN KOTONA KUNTOUTUMISEN SISÄLTÖ

Kotikäyntien sisältö suunniteltiin kotona selviytymisen arvioinnin ja kotikuntoutumissuunnitelman laatimisen yhteydessä. Pääpaino toteutuneissa kotikäynneissä oli asiakkaiden asioiden selvittämisessä, kotiharjoitteiden tekemisessä sekä ulkoilussa. Kotivoimisteluohteissa korostuivat alaraajojen lihasvoimaharjoitteet sekä erilaiset tasapainoharjoitukset, joita pyrittiin tekemään jokaisella kotikäynnillä. Osalle asiakkaista tehtiin yksilölliset kotivoimisteluohteet. Asiakkaita ohjattiin käymään kuntosalilla ja jonkun asiakkaan kanssa käytiin myös tutustumassa yhdessä kuntosaliin.

Kotikäynneillä tehtiin tarpeiden mukaan pieniä kotiaskareita yhdessä asiakkaan kanssa, kuten ripustettiin pyykkiä kuivumaan, tuuletettiin petivaatteita tai vaihdettiin verhoja. Asiakkaita ohjattiin myös kotiaskareiden tekemisessä esimerkiksi kahvin keittämisessä, ruuan laitossa ja leipomisessa, kun taidot olivat unohtuneet sairaalajakson aikana. Heidän kanssaan käytiin yhdessä asioilla esimerkiksi kaupassa tai apteekissa, oltiin tukena lääkärissä käynneillä sekä keskusteltiin ja muisteltiin muun toiminnan lomassa. Kesän ja syksyn aikana korostuivat myös puutarhatyöt, kuten kitkeminen, haravointi ja marjojen poimiminen. Yksittäisten asiakkaiden kanssa sovittiin peseytymisessä avustamisesta ja lehtien tai kirjojen lukemisesta.

Tärkeä osa tukihenkilöiden kotikäyntejä oli asiakkaan neuvonta ja ohjaaminen hyvin monenlaisissa asioissa. Neuvoja jaettiin erilaisista etuuksista, apuvälineistä, terveydenhoidosta, ravitsemuksesta sekä lääkehoidosta. Tukihenkilöt avustivat myös lääkäriaikojen varaamisessa, apuvälineiden hankinnassa, veteraanien jalkahoitotietojen hakemisessa, hoitotuki- tms. hakemusten täyttämässä sekä verensokeri- tai verenpainemittarin käyttämisessä. Tarpeen mukaan asiakkaille kerrottiin kotihoidon palveluista ja oltiin yhteydessä kotihoidon palveluohjaajiin uusien palveluiden järjestämiseksi. Lisäksi tukihenkilöt tekivät yhteistyötä monien tahojen kanssa. Useimmin oltiin yhteydessä kotihoidon työntekijöihin, asiakkaan omaisiin ja fysioterapeutteihin. Muita yhteistyötahoja olivat muun muassa kuntoutuslaitosten, terveyskeskusten, apuvälineyksiköiden sekä palvelutalojen henkilökunta.

5.2 YHTEENVETO ASIAKASMÄÄRISTÄ JA TOTEUTUNEISTA KOTIKÄYNNEISTÄ

Uudenmaan kunnista oli AKU-hankkeen tavoitteena saada mukaan noin 250 asiakasta eli noin 50 asiakasta kuntaa kohden. Hankkeeseen osallistui 6.10.2008 – 28.2.2010 välisenä aikana kaikkiaan 225 sotiemme veteraania. Keskeyttäneitä oli 47. Yleisin syy keskeytykseen oli kuolema (19) tai pysyvään laitoshoitoon siirtyminen (16). Osa itsenäisesti liikkuvista ja aktiivisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuvista asiakkaista oli sitä mieltä, että tukihenkilön käynnit eivät olleet tarpeellisia. Osa asiakkaista puolestaan koki, että oli liian huonokuntoinen osallistuakseen kotikuntoutukseen. Keskimäärin asiakkaita oli yhtä tukihenkilöä kohden kerrallaan 40. Yhteenveto Uudenmaan kuntien asiakasmääristä ja hankkeen aikana tehdyistä kotikäynneistä kunnittain on koottu taulukkoon 1. Yhteenveto keskeytyksistä on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 4. Asiakasmäärät ja toteutuneet kotikäynnit 6.10.2008-31.1.2010.

Kunta	Asiakasmäärä hankkeen päättyessä	Tukihenkilön kotikäynnit	Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kotikäynnit	Keskeyttäneet
Järvenpää	49	835	59	10
Kirkkonummi	38	768	110	9
Hyvinkää	40	856	141	8
Helsinki	43	780	123	11
Vantaa	53	745	164	4
Espoo	7	147	23	4
Yhteensä	229	4131	620	46

Taulukko 5. Keskeytyksien syyt ja määrät.

Keskeytyksen syy	Määrä
Kuolema	19
Pysyvään laitoshoitoon siirtyminen	9
Ei kokenut kotikuntoutusta tarpeelliseksi	6
Liian paljon päällekkäistä ohjelmaa	2
Mustasukkaisuus	2
Muutto palvelutaloon	2
Elämäntilanteen muuttuminen	1
Koki pärjäävänsä yksin, oli riittävän hyväkuntoinen	2
Väsymys	1
Puolison sairauden pahentuminen	1
Pitkäaikaisia sairaalajaksoja	1
Yhteensä	46

5.3 KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUKSET ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYYN

Kotikuntoutuksen vaikutusta mitattiin kotona selviytymisen arviointiin kuuluvalla haastattelulla ja monipuolisilla toimintakykytesteillä, jotka ovat tarkemmin kuvattuna ”Tuetun kotona kuntoutumisen mallissa” kohdassa 2.2. ”Kotona selviytymisen arviointi”.

Kotona selviytymisen arvioinnit tehtiin kaikille asiakkaille kotikuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä. Kuuden kuukauden välimittaukset tehtiin osalle asiakkaista. Välimittausten lopulliseen lukumäärään vaikutti keskeyttäneiden lukumäärä, muistihäiriöt sekä se, missä vaiheessa hanketta ensimmäinen kotona selviytymisen arviointi oli asiakkaalle tehty.

Tulosten mukaan voidaan päätellä, että verrattaessa valitun kohderyhmän (n=97) alkutilannetta 6 kk:n välimittauksiin kivun kokeminen vähentyi VAS-kipujanalla mitattuna ja fyysisen toimintakyvyn SPPB- testistä suoriuduttiin paremmin. GDS-depressioseulalla mitattuna mielialassa ei näyttänyt tapahtuvan suurempaa muutosta. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ADL-testistöllä mitattuna ja kognitiiviset toiminnot MMSE:llä mitattuna puolestaan heikentyivät. Huomioitavaa alustavissa tuloksissa oli myös se, että MMSE:n lähtötaso oli jo kotikuntoutuksen alkuvaiheessa melko matala eli 23.90 pistettä. Myös ADL:n alkumittausten tulos oli suhteellisen matala eli 15.97/58 pistettä. (ADL-kysely sisältää 18 kysymystä/0 p.=selviytyy vaikeuksista, 1 p.=on vaikeuksia, 2 p.=ei pysty ilman toisen henkilön apua, 3 p.=ei pysty edes autettunakaan).

Tulokset ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteessä 6.

Tukihenkilöiden kuvaamia tapausesimerkkejä kotikuntoutuksen onnistumisesta

Esimerkki 1:

Tapasin miespuolisen veteraanin lesken ensimmäisen kerran huhtikuussa 2009 hänen kotonaan. Hän asui luhtitalon toisessa kerroksessa, noin 35 neliön yksiössä, jossa oli pieni keittokomero ja kylpyhuone. Hän oli asunut yksin viimeiset 22 vuotta. Hän kertoi pärjäävänsä muuten hyvin, mutta jalat eivät tahtoneet enää toimia. Asiointi kodin ulkopuolella yksin ei myöskään enää onnistunut. Apuvälineinä hänellä oli sisällä keppi ja ulkona rollaattori. Kotihoito kävi hänen luonaan kerran viikossa tuomassa lääkkeitä ja hakemassa kauppalistan. Kauppapalvelu toimitti ostokset kotiin. Ateriapalvelu toi ruoan neljästi viikossa. Posti tuli ovelle, mutta ilmaisjakelu ja paikallislehdet jaettiin maantasolla oleviin postilaatikoihin. Roskat vei ulos kotihoidon henkilökunta tai poika, joka kävi häntä tapaamassa yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa. Pojan kanssa hän oli myös puhelinyhteydessä viikoittain. Veteraanin luona ei käynyt muita vieraita, mutta hän oli toisinaan puhelimitse yhteydessä sukulaisiin.

Teimme fysioterapeutin kanssa kotona selviytymisen arvioinnin, jossa todettiin fyysisen kunnan aleneminen, vähän sosiaalisia kontakteja sekä yksinäisyyttä. Kognitiivinen toimintakyky oli hyvä. Arvioinnin perusteella fysioterapeutti teki kotikuntoutumissuunnitelman, johon sisältyi ulkoilua sekä arkiaskareiden tekoa yhdessä tukihenkilön kanssa.

Erityisesti siivous oli veteraanille vaikeaa, mutta ei ollut suostunut ottamaan siivousapua vastaan. Miniä oli siivonnut pari kertaa vuodessa. Koti oli täynnä tavaraa, kapea käytävä kulki huoneesta keittiöön, jonka varrella oli pahvilaatikoita sekä lehti- ja kirjakasoja. Veteraani kertoi, että lakanoita ei oltu vaihdettu yli puoleen vuoteen. Itse hän ei pystynyt vaihtamaan, koska kaatui helposti ilman tukea. Jostain syystä hän ei ollut halunnut vaivata myöskään omaisia eikä kotihoitoa. Aloimme yhdessä veteraanin kanssa siivota hänen kotiaan. Vaihdoin lakanat säännöllisesti, kävimme läpi laatikoita ja kasoja ja saimme lattiatilaa ja sohvan käyttöön.

Teimme kävelyharjoituksia ulkona, jossa hän ei ollut käynyt puoleen vuoteen. Pesimme pyykkiä taloyhtiön pesulassa, jossa hän oli edellisen kerran käynyt vaimonsa kanssa yli kaksikymmentä vuotta sitten. Normaalisti hän pesi kaikki vaatteensa itse nyrkkipyökillä. Kävimme myös pankissa ja veteraani kertoi, ettei ollut käsitellyt rahaa kahteen vuoteen.

Kerran, kun tulin kotikäynnille, veteraani oli ottanut verhopakkauksen esiin. Se oli paketissa ja odotti pöydällä. Kysyin häneltä, että haluaisiko hän, että laittaisimme ne ikkunaan? Hän sanoi, että jos siitä ei ole liikaa vaivaa. Kysyin, koska verhot oli vaihdettu edellisen kerran, niin hän vastasi, että vaimo oli laittanut ne hieman ennen kuolemaansa yli kaksikymmentä vuotta sitten. Silitimme verhot, hän järjesteli tavaroita, että pääsimme ikkunan luo ja saimme verhot vaihdettua. Hän kysyi minulta huomasinko, kuinka hyvin ne sointuivat seinän väriin. Oli hienoa huomata, kuinka veteraani alkoi kiinnostua elämästä ja erilaisista asioista.

Kesällä sattui taloyhtiössä putkirikko ja asunnoista katkaistiin vesi. Naapurit olivat ystävällisesti kantaneet hänelle ruoka- ja vessanhuuhteluedet, mutta hän ei voinut peseytyä, koska yhteiset pesutilat olivat toisessa rakennuksessa. Veteraanin kylpyhuone oli huonossa kunnossa, tapetit olivat kiinnitetty nastoilla ja siellä oli amme. Muutostöitä ehdotettiin (amme olisi otettu pois ja seinät olisi kunnostettu), mutta veteraani ei siihen suostunut, koska omasta mielestään hän ei eläisi enää pitkään. Otin yhteyttä kotihoitoon, joka järjesti hänelle kerran viikossa kylvetyksen Metsonkodissa. Siellä oli huomattu haava takapuolella. Hän kertoi, että se oli ollut siellä ainakin kolme vuotta. Hän oli yrittänyt suojata sitä teipillä ja laastareilla.

Kotihoito alkoi käydä veteraanin kotona useamman kerran viikossa ja haava saatiin hoidettua muutamassa kuukaudessa. Kotihoitajat kertoivat, että veteraani oli ollut myönteisempi uusille asioille kotikuntoutuksen myötä. Veteraani suostui lähtemään päivätoimintaan, joka alkoi syyskuussa kerran viikossa ja jatkuu edelleen. Kyseinen veteraani oli kognitiivisilta toiminnoiltaan toimintakykyinen, mutta hän joutui vangiksi omaan kotiinsa, luolaan, niin kuin hän sitä itse kutsui. Hän sanoi, että hän oli elossa, mutta ei elänyt. Kotikuntoutus antoi hänelle mahdollisuuden avartaa elämäänsä ja tehdä asioita, jotka meille muille oli arkirutiinia, mutta hänelle suurta vaihtelua. Se antoi myös mahdollisuuden seurusteluun ilman, että hänelle tuli tunne, että oli vienyt toisen aikaa tarpeettomasti.

Esimerkki 2:

Kyseessä on 88-vuotias rouva, joka tuli Aku-hankkeen asiakkaaksi 28.11.2008. Rouva on sotaveteraani ja asuu yksityisessä palvelutalossa. Ei käytä mitään talon palveluita. Poika asuu lähellä ja

hoitaa äitinsä kauppa-avut ja siivouksen, sekä muut juoksevat asiat. Tytär asuu toisella paikkakunnalla ja käy satunnaisesti äitinsä luona.

Asiakkaalla on flimmeri ja Marevan-lääkitys. Rouvan päivät kuluvat kotona hiljaa töpöttävin askelin kotitöitä tehdessä. Kotona ja palvelutalossa liikkuminen on esteetöntä. Sisätiloissa ei ole apuvälineitä. Ulkona liikkumiseen on keppi. Rouva hyötyisi rollaattorin käytöstä, mutta ei ota sitä vastaan. Hän kertoi, että hyvä ystävä menehtyi vuosia sitten rollaattorin kaaduttua. Ulkona rouva ei ole käynyt vuosiin. Lapset ovat yrittäneet houkutella, mutta tuloksetta. Aku-hankkeeseen rouva lähti mielellään. Aluksi tehtiin fysioterapeutin kanssa kotikäynti ja selvitettiin asiakkaalle kotikuntoutuksen sisältö. Tukihenkilön ensimmäisestä käynnistä rouva iloitsi ja oli hyvin sisäistänyt mistä oli kyse. Aloitimme kotijumpalla suunnitelman mukaisesti.

Päätavoitteena oli toimintakyvyn ylläpitäminen ja virkistytminen. Asiakkaan omat odotukset olivat ulkoilu ja jumppaliikkeiden harjoitukset. Aluksi asiakkaan luona käytiin 1x viikossa kymmenen viikon ajan ja jatkossa joka toinen viikko. Toisen käyntikerran jälkeen lähdimme ulos. Ulkoilu oli asiakkaalle elämys. Hän ei juurikaan tuntenut asuinaluettaan. Rouva oli kulkenut vain lasten auton kyydissä palvelutaloon muuton jälkeen. Tutustuttiin alueeseen ja palvelutalon yhteisiin tiloihin.

Aluksi kävelymatkat olivat lyhyitä, mutta joka käynnin jälkeen laajensimme "reviiriä". Kaupat ja postikäynti olivat asiakkaalle tärkeitä. Hän sai itse toimittaa asiansa. Aikaa asioidessa meni paljon, koska rouva liikkui hyvin hitaasti. Selvittelimme myös eri etuuksien hakemiset yhdessä asiakkaan kanssa. Kävellessä ja kotijumppaa tehdessä rouvalla nousi moni vanha kipeä asia pintaan ja hän halusi jakaa ne tukihenkilön kanssa. Pohdittiin niin hyviä, kuin pahojakin asioita. Tämä oli asiakkaalle tärkeää.

Rouva oli erittäin innostunut Aku-hankkeesta. Hänen fyysinen kuntonsa ja sosiaalinen elämänsä parantui hankkeen ansiosta paljon. Rouva haluaisi kuntoutusta kotiin useammin. Laitoskuntoutuksen hän ei lähde, koska haluaa olla omassa kodissa kaikessa rauhassa.

6 HANKKEEN ARVIOINTIA

6.1 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastytyväisyys kartoitettiin samansisältöisillä lomakkeilla kahdesti, toukokuussa 2009 ja marraskuussa 2009 (liite 7 ja 8). Lomake sisälsi yhdeksän (9) väittämää, joita arvioitiin kouluarvosanaasteikolla 4 – 10 sekä kolme (3) kyllä – ei kysymystä. Syksyn kyselyä varten väittämät muutettiin neutraaliin muotoon ja lomaketta täydennettiin kahdella lisäkysymyksellä, jotta asiakkaiden kokemus kotikuntoutuksen vaikutuksista saataisiin tarkemmin selvitettyä. Kolmannella lisäkysymyksellä selvitettiin, minkä kuntoutusmuodon asiakas valitsisi ensisijaisesti laitoskuntoutuksen, päiväkuntoutuksen, perinteisen avokuntoutuksen vai uudentyyppisen kotikuntoutuksen väliltä. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset on kuvattu taulukossa 1.

Keväällä asiakastytyväisyyskyselyjä palautui Uudellamaalla 99 kappaletta. Vastaajista 56 % oli miehiä, 42 % naisia ja 2 % jätti ilmoittamatta sukupuolensa. Vastaajista 80 % kuului ikäjakaumaan 80-90 -vuotiaat, 17 % kuului yli 90 vuotiaisiin, 1 % kuului alle 80 -vuotiaisiin ja 2 % jätti ilmoittamatta oman ikänsä. Keväällä 88 % asiakkaista ilmoitti kotona selviytymisen parantuneen, 97 % asiakkaista suositteli kyseistä kuntoutumismuotoa myös muille veteraaneille ja 94 % haluaisi jatkaa kotikuntoutusta myös jatkossa.

Syksyllä asiakastytyväisyyskyselyjä palautettiin 94 kappaletta. Vastaajista 59 % oli miehiä, 40 % naisia ja 1 % jätti ilmoittamatta sukupuolensa. Syksyllä puolestaan 20 % asiakkaista ilmoitti kotona selviytymisen parantuneen paljon, 56,6 % ilmoitti parantuneen jonkin verran, 20 % ilmoitti kotona selviytymisen pysyneen ennallaan, 2,2 % ilmoitti heikentyneen jonkin verran ja 1 % ilmoitti heikentyneen paljon. 94,6 % asiakkaista suositteli kyseistä kuntoutumismuotoa myös muille veteraaneille ja 91,3 % haluaisi jatkaa kotikuntoutusta myös jatkossa. Syksyllä 2009 lomakkeita palautettiin hie- man vähemmän, kuin keväällä. Yhtenä syynä tähän oli asiakkaiden muistisairauksien lisääntyminen hankkeen aikana. Tukihenkilöt kertoivat, että monet muistisaira- at asiakkaat eivät kyenneet vastaa- maan kyselyyn ollenkaan. Molemmilla kerroilla asiakastytyväisyyden yleisarvosanaksi saatiin yli 9,4 (keväällä 9,44 ja syksyllä 9,40).

Jos tämän tyyppinen kotikuntoutus olisi jatkossa osa veteraanikuntoutusta, niin 53,9 % asiakkaista haluaisi ensimmäisenä vaihtoehtona kotikuntoutuksen, 20,2 % perinteisen avokuntoutuksen, 16,8 % laituskuntoutuksen ja 8,9 % päivä kuntoutuksen.

Asiakkailla oli myös mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoista palautetta. Palaute oli ainoastaan myönteistä ja uudenlaista kotikuntoutuksesta jaettiin kiitosta niin sen kehittäjille, kuin tukihenkilöil- le ja asiantuntijoillekin. Jonkin verran esitettiin toivomuksia, jotka koskivat muun muassa käyntien määrää, sisältöä sekä toiminnan jatkumista tulevaisuudessa. Usealla vastaajista oli toiveena useampi kotikäynti sekä pidempi kotikäyntiaika jatkossa. Vapaamuotoinen palaute esitellään tarkemmin liit- teessä 9.

Taulukko 1. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset

Väittäjä	Kevät 2009 ka. (vaihtelu)	Syky 2009 ka. (vaihtelu)
1. Työntekijöiden ystävällisyys ja asiallisuus.	9,7 (4 - 10)	9,7 (8-10)
2. Ajanvarauksen sujuvuus.	9,4 (5 - 10)	9,46 (7-10)
3. Tukihenkilön käyntiaikojen sopivuus.	9,5 (7 - 10)	9,45 (7-10)
4. Kotikuntoutuksen yksilöllisyys / vastaavuus omin tarpeisiini.	9,5 (6 - 10)	9,32 (6-10)
5. Tukihenkilöiden palvelutaitoisuus ja luotettavuus.	9,5 (8 - 10)	9,73 (8-10)
6. Kotikuntoutuksen sisällöstä ja järjestämisestä tiedottaminen.	9,4 (6 - 10)	9,27 (7-10)
7. Toiveideni ja tarpeideni huomioiminen kotikuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.	9,4 (4 - 10)	9,29 (7-10)
8. Tyytyväisyys saavutettuihin tuloksiin.	9,3 (5 - 10)	9,39 (7-10)
9. Kirjallisten ohjeiden ja neuvojen riittävyys toiminta- ja liikuntakyvyn ylläpitämiseksi.	9,3 (4 - 10)	9,07 (6-10)
Kysymys	Kyllä %	Kyllä %
10. Onko kotona selviytyminen kotikuntoutuksen ansiosta sujuvampaa / parempaa?	88	76,6
11. Oletteko valmis suosittelemaan vastaavaa palvelua myös muille ikäihmisille?	97	94,6
12. Haluaisitteko jatkaa tätä palvelua myös jatkossa?	94	91,3

6.2 YHTEISTYÖKUNTIEN TYYTYVÄISYYS

Kuntien edustajilta kysyttiin palautetta strukturoidulla kyselylomakkeella hankkeen toteutukseen liittyvistä asioista joulukuussa 2009 (liite 10). Kyselyn toteutti Valtiokonttori. Keski-Suomessa palautetta saatiin 3/5 kunnasta, Uudellamaalla 4/5 kunnasta. Kaikkien kuntien vastaukset käsiteltiin yhdessä.

Saatu palaute oli pääasiassa positiivista. Kaikkien vastaajien mielestä hankkeelle asetetut tavoitteet olivat konkreettisia ja realistisia. Yhden vastaajan mukaan tavoitteiden saavuttamisessa onnistuttiin keskinkertaisesti, muiden mukaan hyvin tai erinomaisesti. Tavoitteiden saavuttamista ja hankkeen tuloksellisuutta edistivät vastaajien mielestä muun muassa yhteistyö kunnan sisällä sekä hankkeen ja kunnan välillä, onnistuneet tukihenkilövalinnat, uuden toimintamuodon vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin sekä asiakkaiden tyytyväisyys. Vastaavasti jarruttaneina tekijöinä pidettiin muun muassa tietosuojasta johtuvia tiedonkulun ongelmia, kunnan työntekijöiden vähäisiä mahdollisuuksia panostaa hankkeeseen sekä epävarmuutta toiminnan jatkumismahdollisuuksista.

Parhaat arvosanat asteikolla 1 – 3 annettiin hankkeen asiakaslähtöisyydestä (keskiarvo 2,86), henkilöstön toiminnasta ja sitoutumisesta (2,86), hankkeen motiivista (3,00) sekä taloudellisista resursseista (3,00). Eniten parannettavaa olisi ollut hankkeen ulkoisessa tiedottamisessa ja markkinoinnissa (2,29), hankkeen tuotosten vakiinnuttamisessa (2,29) sekä projektin päättämisessä (2,14).

Kuntien edustajat arvioivat hankkeen vaikuttaneen positiivisesti erityisesti asiakkaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä yleiseen elämäntilanteeseen (kaikissa keskiarvo 4,57 asteikolla 1 – 5). Hankkeen vaikutusten asiakkaisiin arvioitiin olevan pitkäkestoisia (4,29). Yhtä vastaajaan lukuun ottamatta hankkeen nähtiin vastanneen kunnan vanhustenhuollon kehittämishaasteisiin. Toimintamalli nähtiin toimivaksi, koska se edistää kotona asumista monipuolisesti.

6.3 ITSEARVIOINTI

Uudenmaan alueella toteutettu projekti eteni suunnitelmien mukaisesti. Erityisiksi haasteiksi mukana olleen viiden kunnan osalta muodostuivat isojen kuntien kuten Helsingin ja Vantaan kuntaorganisaatioiden laajuus ja moninaisuus. Vastaavasti pienemmissä kunnissa erityishaasteita ilmeni resurssien riittävyys. Toiminnalliset päätökset hankkeeseen osallistumiseksi tapahtuivat kaikissa kunnissa kuitenkin nopeasti. Kuntayhteistyö oli tiivistä, sujuvaa ja rakentavaa. Kunnat suhtautuivat AKU-hankkeeseen suurella mielenkiinnolla ja avoimella yhteistyöllä. Kuntapalveluissa kotihoidon mahdollisuudet ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen ovat rajalliset. Lisäresurssi kotona selviytymisen arviointiin ja mahdollisesti kotipalvelua siirtävään ennaltaehkäisevään työhön tuli tarpeeseen. Kuntien edustajat olivat kiinnostuneita myös muissa kunnissa tehdyistä ratkaisuksista ja mahdollisuuksista hyödyntää niitä omassa toiminnassaan.

Veteraanien tuetun kotona kuntoutumisen malli oli hyvin sovellettavissa kuntien toimintaan käytössä olevien resurssien puitteissa. Kunnissa kokeiltiin jonkin verran erilaisia toimintatapoja kuten

esimerkiksi sivulla 19 esitetystä Järvenpään sovelluksessa. Palaute kaikista kunnista oli kuitenkin hyvin samansuuntaista. Suuri merkitys mallissa oli tukihenkilöllä, jonka vastuulla oli kotikuntoutumissuunnitelman toteuttaminen. Tehtävässä toimiminen edellytti tukihenkilöltä hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, vahvaa ammattitaitoa, luovuutta, rohkeutta, omatoimisuutta ja kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Näiltä osin tulee tulevaisuudessakin osaaminen varmistaa.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Heiltä ja omaisilta saadun kirjallisen palautteen mukaan käynnit olivat odotettuja, ne virkistivät mielialaa ja mahdollistivat säännöllisen fyysisen harjoittelun. Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä siihen, että tukihenkilöt auttoivat heitä hoitamaan erilaisia henkilökohtaisia asioita eteenpäin. He saivat mm. apua apuvälineiden hankinnassa, asunnonmuutostöiden arvioinnissa ja sosiaaliasioiden hoitamisessa. Kahden samansisältöisen asiakastytyväisyyskyselyn toteuttaminen oli riittävää antaakseen tiedon asiakastytyväisyydestä.

Kehittämishankkeessa työskentely oli hanketyöntekijöille mielenkiintoinen oppimisprosessi. Tukihenkilöiden, fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin palaute ja kokemukset hankkeesta olivat erittäin positiiviset. Hankkeen tiukka aikataulu edellytti paljon uuden oppimista, mutta myös mahdollistuksen. Hanketyöntekijöiden vahva sitoutuminen ja motivaatio kotikuntoutuksen kehittämiseen vaikuttivat hankkeen positiivisen ilmapiirin muodostumiseen ja edesauttoi toimintatavan ja hyvien käytäntöjen muodostumista.

Projektipäällikön oppimisprosessi alkoi kotikuntoutumisavustajahankkeesta ja jatkui edelleen AKU-hankkeessa. Mahdollisuus luovaan ja innovatiiviseen kehittämiseen innosti ja motivoi uuden toimintamallin jalkauttamisessa, uuden oppimisessa sekä uusien menetelmien ja ratkaisujen löytämisessä. Vaativa projektipäällikön tehtävä antoi myös mahdollisuuden työskentelyyn uusien yhteistyötahojen kanssa, ja sitä kautta omien innovatiivisten ajatusten kehittämiseen ja toteuttamiseen hankkeessa.

7 PALVELUN TUOTTEISTAMINEN KAUNIALAN SAIRAALA OY:SSÄ

7.1 KOTONA SELVIYTYMISEN ARVIOINTI

Yhteydenotto ja tilaus

Kotona selviytymisen arvioinnin tilaajana voi olla kunta, kaupunki, yksityinen laitos, yhdistykset, järjestöt, omainen tai yksityinen henkilö. Kaikilta asiakkailta, joille tehdään kotona selviytymisen arviointi, pyydetään kirjallinen suostumus häntä koskevien henkilötietojen rekisteröimiseen, kirjaamiseen ja välittämiseen häntä hoitaville tahoille.

Tarpeen arvioinnin kriteerit

Kotona selviytymisen tarvearvio voidaan tehdä kuntoutusjaksolla, avofysioterapian yhteydessä, kotihoidossa tai lääkärin vastaanotolla. Arvioinnin kriteerit ovat akuuttitila (esim. leikkauksen, aivoinfarktin tai muun sairauden jälkeinen kuntoutus) tai iän mukanaan tuoma haurastuminen, HRO (esim. liikkumisen vähentyminen, lihasvoiman heikentyminen, toimintakyvyn heikentyminen, itsenäisen suoriutumisen vaikeutuminen, sosiaalisen osallistumisen vähentyminen, mielialan lasku ja muistin heikentyminen ja tästä syystä kotona selviytymisen vaikeutuminen).

Kotona selviytymisen arviointi kotikäynteinä

Asiakkaan kokonaisvaltainen kotona selviytyminen arvioidaan erillisellä kotona selviytymisen arviointilomakkeella. Arvioinnin tekee fysioterapeutti tai toimintaterapeutti yhdessä tukihenkilön ja mahdollisesti kotihoidon kanssa ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä. Kotikäynnin yhteydessä tehtävä arviointi kestää noin kaksi tuntia. Arviointi tehdään asiakkaan kotona ja sen perusteella tehdään kotikuntoutumissuunnitelma sekä suositus asiakkaan kuntoutusvaihtoehdoista ja kotihoidon tukipalveluista.

Kotona selviytymisen arvioinnissa selvitetään asiakkaan henkilötiedot, käytössä olevat palvelut, liikkumisen apuvälineet, asunnon muutostöiden tarve, terveydentila, sosiaalinen osallistuminen ja verkosto, toimintakyky (ADL), fyysinen toimintakyky (SBBP), masentuneisuus (GDS-15 depressioseula), muistitoiminnot (MMSE), asuinympäristö liikkumisen kannalta, kaatumisvaaran arviointi ja tasapainon varmuus päivittäisissä tehtävissä (ABC).

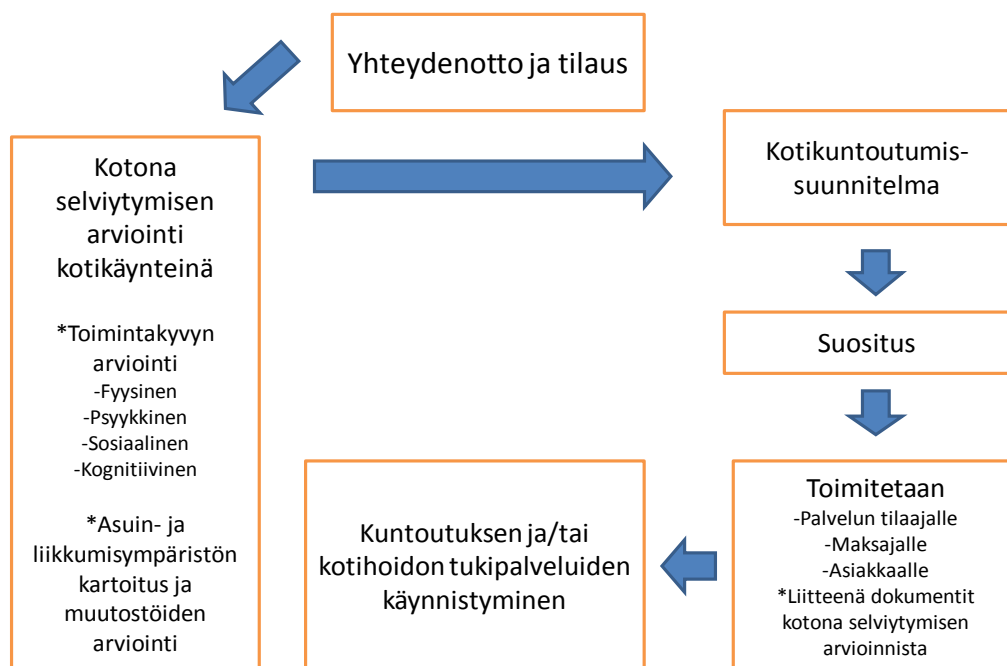
Kotikuntoutumissuunnitelma sekä suositus kuntoutuksen vaihtoehdoista ja kotihoidon tukipalveluista

Kotona selviytymisen arvioinnin perusteella fysioterapeutti tai toimintaterapeutti laatii yhdessä asiakkaan ja tukihenkilön sekä mahdollisesti kotihoidon, avofysioterapian ja omaisten kanssa kotikuntoutumissuunnitelman sekä suosituksen kuntoutuksen vaihtoehdoista ja kotihoidon tukipalveluista. Kotikuntoutumissuunnitelma kirjataan liitteeksi kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Potilasasiakirjojen jakelu

Kotikuntoutumissuunnitelma ja suositus toimitetaan kirjallisena palvelun tilaajalle, maksajalle ja asiakkaalle. Liitteenä toimitetaan myös dokumentit kotona selviytymisen arvioinnista. Kuntoutuksen ja / tai kotihoidon tukipalvelut käynnistyvät.

KOTONA SELVIYTYMISEN ARVIOINTI



7.2 KOTIKUNTOUTUS

Yhteydenotto ja tilaus

Tuetun kotona kuntoutumisen tilaajana voi olla kunta, kaupunki, yksityinen laitos, yhdistykset, järjestöt, omainen tai yksityinen henkilö.

Kotikuntoutuksen käynnistämiseen tarvitaan kotikuntoutumissuunnitelma, mikä on päivitetty viimeisen 6 kk:n aikana. Kaikilta kotikuntoutusasiakkailta pyydetään kirjallinen suostumus häntä koskevien henkilötietojen rekisteröimiseen, kirjaamiseen ja välittämiseen häntä hoitaville tahoille.

Tuettu kotona kuntoutuminen

Tuettu kotona kuntoutuminen käynnistyy kotona selviytymisen arvioinnilla. Kotikuntoutusta antaa tukihenkilö, joka on suorittanut lähihoitajan, kuntohoitajan tai vastaavan tutkinnon.

Kotikuntoutus toteutetaan kotona selviytymisen arviointiin pohjautuvan kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Kotikuntoutus toteutetaan tukihenkilön ja fysioterapeutin / toimintaterapeutin pari-työskentelynä siten, että kotona selviytymisen arvioinnit tehdään yhdessä ja muuten kotikäynnit tapahtuvat tukihenkilön toimesta. Tukihenkilö toimii fysioterapeutin / toimintaterapeutin ohjauksessa koko kotikuntoutumisprosessin ajan ja työskentelyssä noudatetaan työpariajattelua. Fysiotera-

peutti / toimintaterapeutti varmistaa kotikuntoutuksen sisällön tavoitteita vastaaviksi ja antaa riittävän ohjauksen tukihenkilölle (liikunnalliset harjoitteet, yksilölliset ohjeet ja ergonomia).

Tukihenkilö jatkaa kotikäyntejä asiakkaan luona 1 – 4 kertaa kuukaudessa kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Alkuvaiheessa kotikäyntejä tehdään 1x viikossa noin kymmenen viikon ajan. Myöhemmin käyntejä voidaan harventaa kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Kotikäynti kestää 1 – 1,5 tuntia / kerta. Tukihenkilö huomioi asiakkaan eri toimintakyvyn osa-alueet. Fyysisen toimintakyvyn alueella tukihenkilö kannustaa asiakasta harjoitteluun, joka kohdistuu lihasvoima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteisiin. Psyko-sosiaalisen toimintakyvyn alueella keskitytään vuorovaikutukseen ja mielialaan. Kognitiivisen toimintakyvyn alueella keskitytään mm. muistitoimintoihin. Tukihenkilö seuraa asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä, antaa palveluneuvontaa ja on yhteistyössä muiden asiakkaalle palveluja tuottavien tahojen kanssa. Tukihenkilöllä on mahdollisuus konsultoida kunnan vanhuspalveluiden ja / tai sairaskotien moniammatillista kuntoutustiimiä.

Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arviointikäynnit

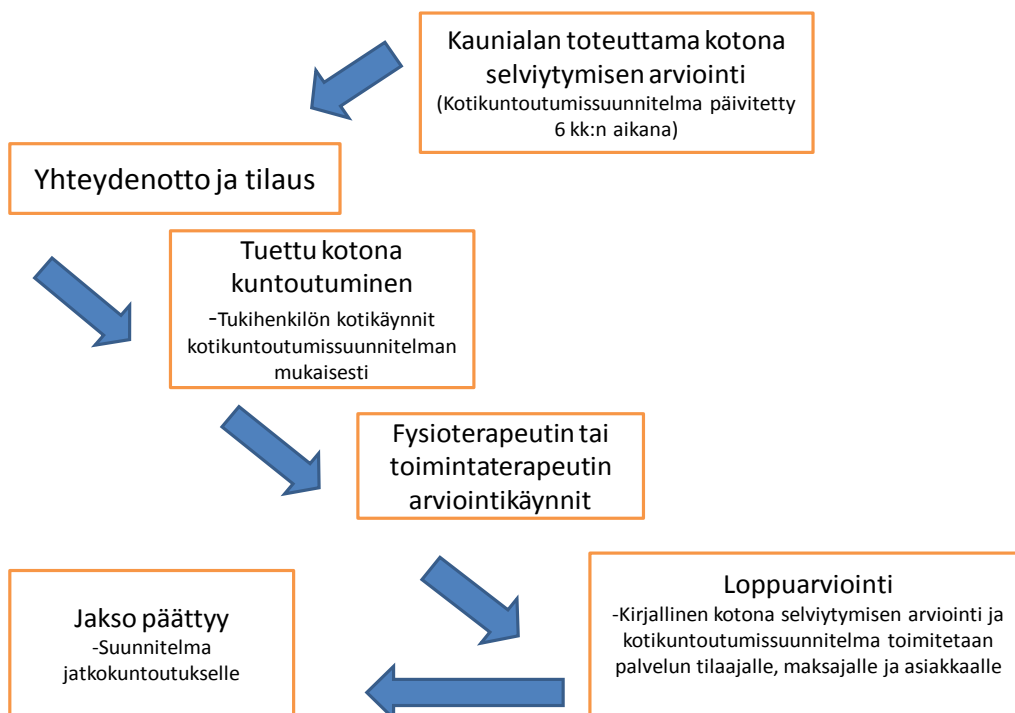
Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti yhdessä asiakkaan ja tukihenkilön sekä mahdollisesti kotihoiton kanssa tekee uuden kotona selviytymisen arvioinnin ja päivittää kotikuntoutumissuunnitelman sopimuksen mukaisesti tarvittaessa tai viimeistään 6 kk:n kuluttua ensimmäisestä arvioinnista.

Arviointi ja päivitys tehdään tarvittaessa, jos asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia tai ennen kuntoutusjakson alkua. Asiakkaan luvalla fysioterapeutti tai toimintaterapeutti kirjaa ja välittää tiedon asiakkaan toimintakyvystä Kaunialan sairaalan moniammatilliselle työryhmälle ennen kuntoutusjakson alkua.

Loppuarviointi

Kirjallinen kotona selviytymisen arviointi ja kotikuntoutumissuunnitelma (loppuarviointi) toimitetaan tilaajalle, maksajalle ja asiakkaalle. Jakso päättyy ja uusi suunnitelma tehdään jatkokuntoutukselle.

KAUNIALAN KOTIKUNTOUTUS



7.3 TOIMINNAN KUSTANNUKSET

Kaunialan sairaalan kotona selviytymisen arvioinnin ja tuetun kotona kuntoutumisen tuotteistamiseen ja kustannuslaskentaan osallistui Kaunialan sairaalan työntekijöistä koostunut nimetty työryhmä. Työryhmä kokoontui syksyn 2009 aikana yhteensä kahdeksan kertaa.

Kotona selviytymisen arvioinnin kustannuslaskennassa huomioitiin fysioterapeutin / toimintaterapeutin tuntipalkka (3h) sosiaalikulut, kotikäyntilisiä Kelan ohjeiden mukaisesti, kirjallisen kotikuntoutumissuunnitelman tekemiseen kuluva aika, muut kulut sekä myyntikate.

Tuetun kotona kuntoutumisen kustannuslaskennassa huomioitiin tukihenkilön (lähihoitaja) tuntipalkka (2h), sosiaalikulut, kotikäyntilisiä Kelan ohjeiden mukaisesti, muut kulut sekä myyntikate.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomessa on tavoitteena, että yli 75-vuotiaista 90 % voisi asua omassa kodissaan. Tämä on myös ikäihmisten oma toive. Sotiemme veteraanien keski-ikä on tällä hetkellä yli 86 – vuotta. Jotta heidän kotona selviytymisensä jatkuisi mahdollisimman pitkään, tulisi tarjolla olla erilaisia ja entistä monialaisempia kuntoutusmuotoja. Tässä hankkeessa kehitetty tuetun kotona selviytymisen malli osoittautui kaikin puolin toimivaksi ja soveltuvuudeltaan hyväksi kuntoutusvaihtoehdoksi.

Kuntayhteistyön sujuvuuden haasteena on muun muassa suunnittelutyön ennakointi. Tässä suhteessa yhteistyö Kaunialan Sairaala Oy:n ja mukana olleiden kuntien välillä toteutui useilla eri tasoilla hyvin. Tuetun kotona kuntoutumisen mallin mukaista toimintaa toteuttivat tukihenkilöt, fysioterapeutit ja toimintaterapeutti. Malli soveltui hyvin osaksi eri kuntien kotihoitoa. Sen käyttömahdollisuudet ja näiltä osin osaamisen jakaminen puolin ja toisin onnistui luontevasti. Tulevaisuudessa mallin toimivuutta olisi hyvä selvittää myös lääkinnällisen kuntoutuksen lähtökohdista. Tämäkin hanke oli aikataulullisesti tiukka, joten käynnistäminen vaati riipeyttä ja hankkeen läpivienti systemaattista etenemistä, esimerkiksi asiakasryhmien seulonnassa ja hankkeessa työskentelevien perehdytyksessä.

Tuetun kotona kuntoutumisen vaikuttavuutta ja hyötyä (n = 97) mitattiin haastattelulla ja toimintakykytesteillä. Tulokset osoittivat tuetun kotona kuntoutumisen vaikuttavan muun muassa asiakkaiden kivun kokemisen vähenemisenä. Osa suoriutui myös fyysisen suorituskyvyn testeistä paremmin. Yhtenä varteenotettavana hyötynä voidaan pitää myös kotihoidon vähäistä käynnistymistä AKU-hankkeen asiakkailla. Vain muutama asiakas siirtyi kotihoidon palveluiden piiriin hankkeen aikana.

Hankkeen vahvuutena voidaan pitää sen ripeää, sujuvaa ja onnistunutta käynnistämistä ja toteuttamista erityisesti pääkaupunkiseudun isojen kaupunkien erilaisissa palveluorganisaatioissa. Projektityöntekijöiden ammattitaito, motivaatio, sitoutuminen ja kehittämishalukkuus osoittautuivat myös hankkeen kantavaksi voimaksi. Lisäksi toimintaterapeuttien osallistuessa Uudenmaan hankkeeseen saatiin arvokasta lisätietoa heidän asiantuntemuksestaan. Samalla tavoin hyödyttiin kokemuksista, kun lähihoitaja-oppisopimusopiskelijat osallistuivat kotikuntoutuksen toteuttamiseen.

Sen sijaan tiedonsiirto kuntien potilastietojärjestelmissä eri ammattiryhmien välillä ei onnistunut toivotulla tavalla ja näin ollen hankkeessa jouduttiin kehittämään omia vaihtoehtoisia ratkaisuja tiedonsiirron ja kirjaamisen onnistumiseksi. Myös kuntoutussuunnitelmien puuttuminen kuntien perusterveydenhuollossa aiheutti sen, että hankkeen puitteissa oli laadittava uudensisältöiset koti-kuntoutumissuunnitelmat.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sotiemme veteraanit hyötyivät AKU-mallin mukaisesta avopalvelusta, joka toteutettiin tuettuna kotona kuntoutumisena. Tätä kuntoutusmallia voidaan käyttää osana rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutusta. Sitä voidaan myös yleisesti soveltaa ikäihmisten kuntoutuspalveluissa. Pienempien kuntien ja suurten kaupunkien erilaisissa palvelun tuottamistavoissa ei ilmennyt eroavaisuuksia lopputuloksen kannalta.

9 KIITOKSET

Suuri kiitos sotiemme veteraaneille, jotka osallistuivat hankkeeseen ja mahdollistivat hankkeen onnistumisen.

Kiitos hankkeen rahoittajille Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Sotainvalidien Veljesliitolle hankkeen mahdollistamisesta.

Lämpimät kiitokset kaikille AKU-hankkeessa työskennelleille erinomaisesta yhteistyöstä, innovatiivisesta ja vuorovaikutteisesta kehittämistyöstä sekä vahvasta sitoutumisesta hankkeeseen.

Kiitos Kaunialan sairaalan johdon osoittamalle vahvalle tuelle koko hankkeen aikana.

LÄHTEET

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Leinonen R, Niemelä K, Jokinen S, Kangas I, Laukkanen P. 2009. Kotikuntoutumisavustajan tuki parantaa iäkkäiden henkilöiden elämänlaatua. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125: 1557 – 65.

Pitkälä K, Savikko N, Routasalo P. 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 10.

LIITTEET

- Liite 1 Kotikuntoutumisavustajahankkeen vaikuttavuustutkimus
- Liite 2 Kotona selviytymisen arviointi
- Liite 3 Kotikuntoutumissuunnitelma
- Liite 4 Suostumuslomake
- Liite 5 Ohjausryhmä
- Liite 6 Yhteenveto mittaustuloksista
- Liite 7 Asiakaskysely kevät 2009
- Liite 8 Asiakaskysely syksy 2009
- Liite 9 Esimerkkejä asiakaspalautteesta
- Liite 10 Kysely kunnille
- Liite 11 Suositus kuntoutuksen vaihtoehtoista ja kotihoidon tukipalveluista

Kotikuntoutumisavustajaprojektin vaikuttavuustutkimus

Kotikuntoutumisavustajaprojektin vaikuttavuustutkimus toteutettiin yhdistettynä sotiemme veteraanien kuntoutusjaksoihin Keski-Suomen Sairaskotisäätiön Sotainvalidien Sairaskodissa Jyväskylässä sekä Kaunialan Sotavammassairaalaassa (nykyisin Kaunialan Sairaala Oy) Kauniaisissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sotiemme veteraanit hyötyvät laitospäästä ja kotikuntoutumisavustajien käynneistä. Tutkimus tuloksineen on julkaistu alkuperäistutkimuksena Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim numerossa 14 / 2009. Seuraavassa kuvataan osallistujat, tutkimusasetelma ja tulokset lyhyesti.

Tutkimusjoukko ja – asetelma

Kotikuntoutumisavustajaprojektin kohdejoukkona olivat kaikki Jyväskylään ja Kaunialaan 1.2.2006 – 28.2.2007 välisenä aikana laitos- tai päiväpäästä tulleet sotiemme veteraanit ja heidän puolisonsa tai leskensä, Lotta-kuntoutukseen tulijat sekä erityistehtävissä palvelleet ja heidän puolisonsa. Poissulkukriteereiksi asetettiin heikentynyt muisti ($MMSE \leq 21$), kommunikaatiovaikeudet sekä pitkäaikainen laitoshoito.

Kuntoutujat jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin asuinkuntansa perusteella. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 417 henkilöä, joista 183 kuului interventoryhmään ja 234 kontrolliryhmään. Kolme viidestä osallistujasta oli miehiä, keski-ikä ollessa 84 vuotta. Interventoryhmästä oli lähes puolet veteraaneja ja kolmasosa sotainvalideja. Vastaavasti kontrolliryhmästä lähes puolet oli sotainvalideja ja vajaa viidesosa veteraaneja. Puolisoiden ja leskien osuus oli noin kolmasosa. Näiden 417 henkilön lisäksi 47 kuntoutujan tiedot oli käytettävissä kuntoutusjakson vaikutuksia selvittäneessä tutkimuksessa.

Kuntoutusjakson alussa kaikkien osallistujien terveyttä ja toimintakykyä arvioitiin monipuolisella haastattelulla ja toimintakykymittauksilla. Osa haastattelusta ja mittauksista toteutettiin myös jakson lopulla. Kaikki osallistujat saivat kotiohjeet fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Lisäksi interventoryhmään kuuluville tarjottiin kotikuntoutumisavustajan tukea kotona tapahtuvaan kuntoutumiseen. Kotikuntoutumisavustajat kävivät henkilökohtaisten asiakkaidensa luona kuntoutusjakson jälkeen säännöllisesti 2 – 4 kertaa kuukaudessa noin vuoden ajan. Heidän tehtäviinsä kuului mm. kotivoimistelun ohjaaminen kuntoutusjaksolta saatujen ohjeiden mukaisesti, ulkoilussa, kotiaskareiden tekemisessä ja kodin ulkopuolella asioinnissa avustaminen, keskustelu sekä apuvälineasioiden järjestäminen tarvittaessa. Kotikuntoutumisavustajien työtä ohjasi fysioterapeutti. Tutkimuksen loppumittaukset toteutettiin vuoden 2007 aikana 10 – 14 kuukauden kuluttua alkumittauksista.

Kotikuntoutumisavustajiksi palkattiin pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä, joilla oli oikeus palkkatukeen. Vain muutamalla heistä oli aikaisempaa kokemusta hoiva-, kuntoutus- tai vanhustyöstä. Kotikuntoutumisavustajat suorittivat projektin aikana työn ohessa osan lähihoitajaopinnoista (20 v). Opinnot sisälsivät hoivan ja huolenpidon perusteita sekä kuntoutumisen tukeminen – tutkinnonosan kokonaisuudessaan. Opiskelupäiviä oli 1 – 2 viikossa ja muut päivät avustajat harjoittelivat oppi-

Liite 1

maansa käytännössä tutkimuksessa mukana olevien kuntoutujien, mutta myös muiden sotainvalidien avustajapalvelua (esim. kauppasiointia tai ylläpitosiivousta) ostavien asiakkaiden luona.

Tutkimustuloksia

Kuntoutujien fyysinen kunnan mittausten tulokset paranivat 2 – 4 viikon kuntoutusjakson aikana merkittävästi: käden puristusvoima, polvenojennusvoima ja kävelynopeus paranivat sekä viiteen tuolista ylösnousuun käytetty aika väheni. Myös subjektiivinen kivun kokeminen ja päivittäistä elämää haittaavien oireiden määrä vähenivät merkittävästi.

Interventioryhmän osallistujat olivat alkutilanteessa toimintakykyluokituksen perusteella hieman huonompikuntoisia kuin kontrolliryhmän edustajat, mutta ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroa sairauksien ja käytössä olevien lääkkeiden määrässä, kognitiivisessa kyvykkyydessä eikä liikkumiskyvyssä. Vuoden ajan kestäneiden kotikuntoutumisavustajan säännöllisten käyntien jälkeen interventioryhmässä oli tapahtunut fyysisen kunnossa jonkin verran positiivista muutosta, mutta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Päivittäisissä toimintojen osalta interventioryhmä raportoi seurantamittauksissa sisällä ja ulkona liikkumisen helpottuneen 12 kuukauden aikana, kun puolestaan kontrolliryhmän osalta avun tarve oli kasvanut ulkona liikkumisessa.

Alkumittauksissa kontrolliryhmä arvioi elämänlaatunsa paremmaksi kuin interventioryhmä. Seurantamittauksissa kontrolliryhmä koki elämänlaatunsa heikentyneen hieman, kun puolestaan interventioryhmällä se oli parantunut. Ryhmien välinen muutos oli tilastollisesti merkitsevä. Lisäksi interventioryhmässä huonoksi terveytensä kokeneiden osuus vähentyi seurannan aikana.

Kotikuntoutumisavustajan käyntejä koskenut asiakaspalaute oli positiivista. Käynnit koettiin pääasiallisesti hyvinä ja käyntien määrä sopivana. Lähes kaikki tutkittavat kertoivat lisänneensä päivittäistä toimintaansa vähintään kohtalaisen paljon. Vapaamuotoisesti annettun palautteen mukaan käynnit olivat miellyttävä keskeytys päivään ja odotettu tapahtuma, lenkillä käynti lisääntyi käyntien myötä sekä liikkuminen ja kotitöiden tekeminen helpottui kuntoutuksen ansiosta. Negatiivinen palaute koski kotikuntoutumisavustajien kokemattomuutta fyysisten harjoitteiden ohjaamisessa sekä käyntien yksipuolista sisältöä. Muutamien asiakkaan mielestä käyntejä oli liian vähän tai liian harvoin.

KOTONA SELVIITYMISEN ARVIOINTI

Pvm _____ Kotikäynnin tekijä _____

Henkilötiedot

Asiakkaan nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Puhelinnumero _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Lähiomainen / yhteyshenkilö _____

Osoite _____ Puhelinnumero _____

Sotainvalidi Sotainvalidin puoliso

Sotavamman haitta-aste _____ Vahinkonumero _____

Sotaveteraani Sotaveteraanin puoliso / leski Rintamaveteraani Rintamaveteraanin puoliso / leski Rintamanainen Rintamanaisen puoliso / leski **Käytössä olevat palvelut**Kotipalvelu Kotisairaanhoido Kuljetuspalvelu Ateriapalvelu Siivouspalvelu Jokin muu, mikä? _____**Apuvälineet**

Liikkumisen apuvälineet _____

Muut apuvälineet _____

Tarvitsee uusia apuvälineitä _____

Harrastatteko liikuntaa?Ei Kyllä , mitä liikuntaa? _____

Kuinka usein harrastatte liikuntaa?

Päivittäin tai lähes päivittäin Viikoittain (1-3krt/vko) Harvemmin **Ulkoiletteko?**Kyllä, säännöllisesti Kyllä, mutta vain harvoin En lainkaan , miksi ei? _____

Terveydentila

Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Tyydyttävä
- Melko huono
- Huono

Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten
- Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten
- Jokseenkin samanlainen
- Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten
- Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

Mitä sairauksia teillä on todettu?

Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- Ei
- Kyllä ,mikä? _____

Tunnetteko itsenne?

Usein

Harvoin

En koskaan

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yksinäiseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Murheelliseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Turvattomaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pelokkaaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsyneeksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elämään tyytyväiseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Muuta huomioitavaa: _____

Sosiaalinen osallistuminen ja verkosto

Kuinka usein tapaatte tai olette puhelinyhteydessä omaisiinne, sukulaisiinne ja/tai läheisiin ystäviinne?

- päivittäin tai lähes päivittäin
- noin kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- noin kerran puolessa vuodessa
- harvemmin
- en koskaan
- ei ole sisaruksia/sukulaisia/läheisiä ystäviä

Liite 2

Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, teatteri, kirjasto, ohjattu liikunta?

päivittäin
viikoittain
kuukausittain
harvemmin kuin kerran kuukaudessa
ei koskaan

Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella?

Ei

Kyllä , millaisia? _____

Muuta huomioon otettavaa: _____

Toimintakyky (ADL)

Merkitse sarakkeisiin numeroin asiakkaan kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista seuraavien vaihtoehtojen mukaisesti:

- 0 = selviää vaikeuksitta**
1 = on vaikeuksia
2 = ei pysty ilman toisen henkilön apua
3 = ei pysty autettunakaan

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT (ADL)	Pistemäärä	Huomioita
PERUSTOIMINNOT (PADL)		
1. Syöminen		
2. Peseytyminen		
3. WC-toiminnot		
4. Vuoteeseen meno ja poistulo		
5. Pukeutuminen		
6. Sisällä liikkuminen		jos apuväline = väh. 1
7. Ulkona liikkuminen		jos apuväline = väh. 1
8. Portaissa liikkuminen		vähintään 3-5 porrasta
9. Varpaiden kynsien leikkaaminen		jos käy jalkahoitajalla = 3
ASIOIDEN HOITAMINEN (IADL)		
10. Lääkkeiden annostelu ja otto		tarvitsee apua dosetin täytössä = 2
11. Puhelimen käyttö		
12. Ruuan valmistus		myös einesten lämmitys
13. Kevyet taloustyöt		
14. Raha-asioiden hoito		
15. Pyykinpesu		pesukoneen käyttö
16. Julkisten kulkuvälineiden käyttö		pystyy, jos ajaa autoa
17. Kaupassa käynti		
18. Raskaat taloustyöt		
PISTEET YHTEENSÄ		

Maksimipistemäärä 54 pistettä.

GDS-15 depressioseula

		Pisteet	
		0	1
01	Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	kyllä	en
02	Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?	en	kyllä
03	Tuntuuko elämänne tyhjältä?	ei	kyllä
04	Pitkästytkö usein?	en	kyllä
05	Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	kyllä	en
06	Pelkäätekö, että teille voi tapahtua jotain?	en	kyllä
07	Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?	kyllä	en
08	Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	en	kyllä
09	Oletteko mieluummin kotona kuin lähdette ulos ja teette uusia asioita?	en	kyllä
10	Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?	ei	kyllä
11	Onko teidän tällä hetkellä hyvä elää?	kyllä	ei
12	Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	en	kyllä
13	Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	kyllä	en
14	Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?	ei	kyllä
15	Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin teillä?	ei	kyllä

GDS-yhteispistemäärä

> 6 pistettä antaa aiheita masennuksen epäilyyn. Keskustele asiasta lääkärin kanssa.

Fyysinen toimintakyky

VAS –kipujana _____

Huom: _____

Käden puristusvoima Oikea: _____ kg Vasen: _____ kg

Huom: _____

SPPB (Short Physical Performance Battery)**Tasapaino**

a) Puolitandem _____ s.

b) Jalat rinnakkain _____ s. tai c) Tandem _____ s. **Pisteet:**

0 p: ei kykene itsenäiseen tasapainotestiin

1 p: pysyy 10 sekuntia jalat rinnakkain, mutta ei puolitandem-asennossa

2 p: pysyy 10 sekuntia jalat puolitandem-asennossa, mutta tandem-asennossa alle 3 sekuntia

3 p: pysyy 10 sekuntia jalat puolitandem-asennossa, mutta tandem-asennossa 3 – 9 sekuntia

4p: pysyy sekä puolitandem- että tandem-asennoissa 10 sekuntia

Kävelynopeus, 2,44m

1) oma kävelyvauhti _____ s apuväline? _____

2) oma kävelyvauhti _____ s apuväline? _____

Pisteet:

Miehet:	71 - 79 v	≥80 v	Naiset:	71 - 79 v	≥80 v
4 p.	≤ 2,8 s	≤ 3,3 s	4 p.	≤ 3,1 s	≤ 3,7 s
3 p.	2,9-3,4 s	3,4-4,2 s	3 p.	3,2-3,9 s	3,8-4,9 s
2 p.	3,5-4,4 s	4,3-5,6 s	2 p.	4,0-5,2 s	5,0-6,9 s
1 p.	≥ 4,5 s	≥ 5,7 s	1 p.	≥ 5,3 s	≥ 7,0 s
0 p.	Ei pysty itsenäisesti suorittamaan testiä				

Tuolista ylösnousu 5 krt

AIKA ilman tukea, käsivarret ristissä rinnan päällä _____ s

TAI a) kädet vartalon vierellä _____ s

b) kevyt tuki _____ s

c) voimakas tuki _____ s

Pisteet:

Miehet:	71 - 79 v	≥80 v	Naiset:	71 - 79 v	≥80 v
4 p.	≤ 10,5 s	≤ 11,4 s	4 p.	≤ 11,0 s	≤ 12,2 s
3 p.	10,6-12,5 s	11,5-13,9 s	3 p.	11,1-13,6 s	12,3-14,9 s
2 p.	12,6-14,9 s	14,0-17,2 s	2 p.	13,7-16,5 s	15,0-18,6 s
1 p.	≥ 15,0 s	≥ 17,3 s	1 p.	≥ 16,6 s	≥ 18,7 s
0 p.	Ei pysty itsenäisesti suorittamaan testiä				

YHTEISPISTEMÄÄRÄ /12

< 7 pistettä, liikkumiskyky on rajoittunut ja kaatumisriski suurentunut

MMSE-testilomake

TUTKITTAVA: _____ PVM: _____

TEKIÄ: _____

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

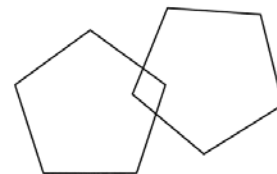
	Väärin / Oikein		Väärin / Oikein						
1. Mikä vuosi nyt on?	0 1	13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)							
2. Mikä vuodenaika nyt on? (talvi = joulukuu, tammi, helmi / kevät = maaliskuu, huhti, toukokuu kesä = kesä, heinä, elokuu / syyskuu = syyskuu, lokakuu, marraskuu; aina ± 1 vko)	0 1	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>PAITA</td></tr> <tr><td>RUSKEA</td></tr> <tr><td>VILKAS</td></tr> </table> tai <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>RUUSU</td></tr> <tr><td>PALLO</td></tr> <tr><td>AVAIN</td></tr> </table>	PAITA	RUSKEA	VILKAS	RUUSU	PALLO	AVAIN	0 1 0 1 0 1
PAITA									
RUSKEA									
VILKAS									
RUUSU									
PALLO									
AVAIN									
3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv)	0 1	14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä. a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa	0 1 0 1						
4. Mikä viikonpäivä tänään on?	0 1	b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää	0 1						
5. Mikä kuukausi nyt on?	0 1	15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni: EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA	0 1						
6. Missä maassa olemme?	0 1	(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)							
7. Missä läänissä olemme?	0 1	16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.) Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle. (Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)							
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	0 1	Ottakaa paperin vasempaan käteen	0 1						
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)	0 1	Taittaa sen	0 1						
10. Monennessako kerroksessa olemme?	0 1	Asettaa paperin polville	0 1						
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen ne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa) PAITA – RUSKEA – VILKAS RUUSU – PALLO – AVAIN		17. Näytän Teille tekstin ”SULKEKAA SILMÄNNE”. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta	0 1 0 1						
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>PAITA</td></tr> <tr><td>RUSKEA</td></tr> <tr><td>VILKAS</td></tr> </table> tai <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>RUUSU</td></tr> <tr><td>PALLO</td></tr> <tr><td>AVAIN</td></tr> </table>	PAITA	RUSKEA	VILKAS	RUUSU	PALLO	AVAIN	0 1 0 1	(Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)	
PAITA									
RUSKEA									
VILKAS									
RUUSU									
PALLO									
AVAIN									
(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.) Toistoja _____. (Enintään 5 kertaa)	0 1	18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. Kirjoittakaa lause tähän.	0 1						
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan.		(Annetaan erillinen paperi. Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)							
93	0 1	19. Voisitko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.	0 1						
86	0 1	(Annetaan kopio allaolevasta kuvioista malliksi. Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)							
79	0 1								
72	0 1								
65	0 1								

(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee vääriä vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)

≤ 24 pistettä – poikkeava älyllinen toiminta
25 – 30 pistettä – ei sulje pois muistihäiriön mahdollisuutta

MMSE-testin pistemäärä

/ 30



Kaatumisvaaran arviointi

Vaaratekijä	Arviointiasteikko				Tulos
	0	1	2	3	
Kaatumishistoria	Ei kaatumisia edellisten 12 kk:n aikana	Yksi kaatuminen edellisten 6 kk:n aikana	Yksi kaatuminen edellisten 3 kk:n aikana	Yksi kaatuminen edellisen kk:n aikana tai useita kaatumisia edellisten 12 kk:n aikana	
Ikä	0 – 19 vuotta	20 – 59 vuotta	60 – 70 vuotta	> 70 vuotta	
Lääkitys	Ei käytä keskushermoston tai sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan vaikuttavia lääkkeitä	Käyttää sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan vaikuttavaa lääkitystä	Käyttää keskushermoston toimintaan vaikuttavaa lääkitystä	Käyttää sekä keskushermoston että sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan vaikuttavia lääkkeitä	
Tasapaino, lihasvoima ja kävelykyky SPPB	10 – 12 pistettä SPPB-testissä	7 – 9 pistettä SPPB-testissä	4 – 6 pistettä SPPB-testissä	0 – 3 pistettä SPPB-testissä	
Kognitiivinen toimintakyky MMSE	25 – 30 pistettä MMSE-testissä	18 – 24 pistettä MMSE-testissä	12 – 17 pistettä MMSE-testissä	0 – 11 pistettä MMSE-testissä	
Ympäristö	Asuu yhdessä muiden kanssa. Ei tarvetta ympäristön muutostöille.	Asuu yksin. Ei tarvetta ympäristön muutostöille.	Asuu yhdessä muiden kanssa. Tarvetta ympäristön muutostöille.	Asuu yksin. Tarvetta ympäristön muutostöille.	
Ravitsemus, uni, sydän- ja verenkiertoelimistö	Hyvä ravitsemustila. Normaali unirytm.	Vähentynyt ruokahalu ja / tai ongelmia unirytmisissä.	Alipainoinen ja / tai vakavia ongelmia unirytmisissä.	Huomattava alipainisuus ja / tai tarkoituksetonta painonlaskua ja / tai ortostaattinen hypotensio	
Näkö	Normaali	Käyttää silmälasia	Sumentunut näkö, kaihi, makulopatia tai silmänpainetauti.	Vaikea näköhäiriö tai sokeus.	
Inkontinenssi	Ei	Lisääntynyt WC:ssä käynti	Yökastelua tai ponnistusinkontinenssi.	Pakkoinkontinenssi.	
Alaraajat ja jalkineet	Ei alaraajakipuja ja / tai hyvin istuvat, matalakantaiset (<2,5 cm) ja tukeva-pohjaiset kengät.	Ei alaraajakipuja ja / tai käyttää satunnaisesti kannasta auki olevia tai huonosti istuvia kenkiä.	Alaraajakipuja, jotka eivät häiritse liikkumista ja / tai käyttää usein liikkussa kannasta auki olevia tai huonosti istuvia kenkiä.	Alaraajakipuja, jotka vaikeuttavat liikkumista.	
Kommunikointi	Normaali	Puhevaikeuksia, mutta ymmärrettävä.	Dysfasia tai kieli-/kommunikaatioeste	Vakava puheongelma / kommunikaatioeste	
Krooniset sairaudet	Ei kroonisia sairauksia	1 krooninen sairaus	> 1 kroonisia sairauksia	Useita kroonisia sairauksia ja / tai akuutti sairaus	
Asiakkaan kaatumisriski: 0 – 10 = matala, 11 – 20 = keskinkertainen, 21 – 36 = korkea				YHTEENSÄ	

Tasapainon varmuus päivittäisissä tehtävissä

Seuraavissa kysymyksissä tiedustellaan tasapainonne varmuutta, kun olette tekemässä erilaisia päivittäisiä tehtäviä. Valitkaa asteikolta 1-10 se luku, joka parhaiten kuvaa suoritustanne kun luku 1 kuvaa epävarmuutta ja luku 10 täyttä varmuutta siitä, että säilytätte tasapainonne ettekä horjahda. Jos ette yleensä tee kysyttyä asiaa, valitkaa se luku, joka parhaiten kuvaa mielikuvaanne siitä, miten suoriutuisitte tehtävästä.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
epävarma					täysin varma				

“ Kuinka varma olette siitä, että säilytätte tasapainonne ettekä horjahda kun...

1. Liikutte kotona sisällä? _____
2. Nousette ja laskeudutte portaita? _____
3. Kumarrutte nostamaan tohvelin lattialta? _____
4. Kurkotatte pientä esinettä esim. tölkkiä hyllyltä silmienne korkeudelta? _____
5. Seisotte varpaillanne ja kurkotatte jotakin päänne yläpuolelta? _____
6. Seisotte tuolilla ja kurkotatte jotakin? _____
7. Imuroitte tai pyyhitte lattiaa? _____
8. Kävelette sisältä ulos autoon, joka on pysäköity kadun varteen? _____
9. Olette istuutumassa tai nousemassa autosta? _____
10. Olette ylittämässä katua? _____
11. Kävelette kaltevaa luiskaa pitkin? _____
12. Kävelette kadulla, jossa liikkuu paljon muita ihmisiä, jotka menevät ohitsenne? _____
13. Kävelette kadulla, jossa liikkuu paljon muita ihmisiä, ja joku saattaa tönäistä teitä? _____
14. Ajatte polkupyörällä kadulla, jossa on vain vähän liikennettä? _____
15. Ajatte polkupyörällä kadulla, jossa on paljon liikennettä eikä ole pyörätietä? _____
16. Kävelette jäisellä jalkakäytävällä? _____

Pisteet yhteensä

< 50% tai 80p: kaatumisen pelko ja tasapainon varmuus on heikentynyt. Mitä pienempi kokonaispistemäärä, sitä voimakkaampi tasapainon epävarmuus.

KOTIKUNTOOUTUMISSUUNNITELMA Nimi	Syntymäaika
Lähiomainen/yhteyshenkilö	Lähiomaisen puhelinnumero
Huomioitavaa kotikuntoutumisen kannalta	
Asiakkaan omat odotukset kotikuntoutumisesta	
Kotikuntoutumisen tavoitteet a) Pää tavoitteet b) Välitavoitteet	
Kotikuntoutumisen sisältö	
Seurantasuunnitelma <i>Toimintakykyä arvioidaan jokaisen kotikäynnin yhteydessä ja kuntoutumissuunnitelmaan tehdään muutoksia tarpeen vaatiessa. Kuntoutumissuunnitelma tarkistetaan viimeistään 12 kuukauden kulluttua sen laatimisesta.</i>	
Kotikuntoutumissuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt	
Olen osallistunut kotikuntoutumissuunnitelman laatimiseen ja sitoudun omalta osaltani aktiivisesti osallistumaan kuntoutumissuunnitelman toteutumiseen.	
PVM	Allekirjoitus

PVM	KUNTOUTUMISSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN

SUOSTUMUS TIETOJEN ANTAMISEEN

NIMI _____ HENKILÖTUNNUS _____

OSOITE _____ PUHELIN _____

Lähiomaisen nimi _____ puh. _____

osoite _____

Suostun siihen, että Sotainvalidien Sairaskoti ja _____ (kunta) saavat käyttää, siirtää toisilleen ja säilyttää minua koskevia Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo-/kotikuntoutuksen kehittämishankkeessa koottuja ja sitä varten antamiani tietoja. Suostumukseni sisältää myös kuntoutumissuunnitelman laatimiseen ja sen toteuttamiseen liittyvien tietojen käyttämisen (aiempi kuntoutussuunnitelma, fysioterapiatiedot, hoito- ja palvelusuunnitelma ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä kerätyt tiedot) hankkeen aikana laadittavan kuntoutumissuunnitelman osana.

Näitä tietoja voivat käyttää vain veteraanin kuntoutukseen osallistuvat työntekijät.

Päiväys ja allekirjoitus

_____/_____

Alueellinen ohjausryhmä

Uudellamaalla alueellisen ohjausryhmään kuuluivat toimitusjohtaja Kirsi Lehtonen, laatu- ja kehityspäällikkö Kristiina Niemelä, ylilääkäri Juho Uusvaara sekä projektipäällikkö Marju HUUHTANEN Kaunialan Sairaala Oy:stä, projektikoordinaattori Inkeri Kangas Sotainvalidien Veljesliitosta, sosiaalityöntekijä Ghita Backman Kirkkonummen kunnasta (kotihoidon vastaava Sari Suurjoki-niemi sijaisena), johtava kehittämiskonsultti Helena Soini Helsingin kaupungista, palveluohjaaja Päivi Mänkärä Järvenpään kaupungista ja toiminnanjohtaja Rauno Loukkola Helsingin Seudun Sotaveteraanipiiristä.

Mittaustulokset, kokonais- tulosten määrä 97, keskey- tyneiden tulosten määrä 97		ADL arvo	VAS- kipujan arvo	SPPB arvo	GDS yhteis- pistemäärä	MMSE yh- teis- pistemäärä
Alkumittaus						
		keskiarvo				
n = 24	Helsinki	16,13	1,19	5,88	4,00	22,90
n = 21	Hyvinkää	20,33	2,61	5,30	5,05	22,61
n = 13	Järvenpää	11,31	3,57	2,38	4,31	25,57
n = 16	Kirkkonummi	16,94	1,50	5,00	4,13	26,07
n = 19	Vantaa	14,63	3,18	6,00	3,37	24,06
	Koko otos	15,97	2,30	5,33	4,13	23,90
		keskihajonta				
	Helsinki	11,12	2,40	3,04	2,65	6,27
	Hyvinkää	11,02	2,86	2,68	2,77	4,54
	Järvenpää	9,09	3,51	2,26	2,36	3,46
	Kirkkonummi	12,12	2,83	4,34	3,32	3,58
	Vantaa	10,41	3,00	2,94	2,83	4,16
	Koko otos	10,88	2,85	3,18	2,76	4,81
Välimittaus, 6kk						
		keskiarvo				
	Helsinki	17,21	0,30	6,67	3,54	22,45
	Hyvinkää	21,76	2,95	6,05	4,43	22,45
	Järvenpää	11,25	2,36	4,73	4,62	26,13
	Kirkkonummi	18,31	1,05	6,07	5,00	25,38
	Vantaa	14,63	3,29	6,33	3,89	23,50
	Koko otos	17,13	2,05	6,23	4,16	23,66
		keskihajonta				
	Helsinki	11,78	1,34	3,41	2,69	5,67
	Hyvinkää	10,81	3,45	2,74	3,03	4,58
	Järvenpää	8,64	3,20	2,41	2,90	3,52
	Kirkkonummi	10,35	2,22	4,10	3,60	3,57
	Vantaa	10,68	3,06	3,03	3,03	4,96
	Koko otos	10,88	2,98	3,18	2,97	4,83

Liite 3

Vaikuttavuus	Päiviä tutkimusten välissä keskiarvo	Muutos ADL arvossa	Muutos VAS-kipujanana arvossa	Muutos SPPB arvossa	Muutos GDS yhteispistemäärässä	Muutos MMSE yhteispistemäärässä
Helsinki	211	-1,08	0,74	0,79	0,46	-0,35
Hyvinkää	207	-1,43	-0,39	0,79	-0,88	-0,17
Järvenpää	188,75	0,75	1,00	2,71	-0,31	-0,40
Kirkkonummi	191,5	-1,38	0,00	0,71	-0,88	-0,54
Vantaa	174	0,00	-0,12	0,33	-0,53	-0,53
Koko otos	199	-1,02	0,13	0,92	-0,03	-0,36
	<i>keskihajonta</i>					
Helsinki	39	2,98	2,84	1,53	2,23	1,93
Hyvinkää	64	3,75	2,27	1,44	3,12	1,92
Järvenpää	65,28	6,40	3,58	1,11	1,75	0,89
Kirkkonummi	73,14	4,05	0,00	1,68	1,89	1,98
Vantaa	36,81	2,62	2,06	1,75	1,81	2,81
Koko otos	60	4,20	2,37	1,65	2,27	2,06

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Haluamme palvella Teitä mahdollisimman hyvin. AKU- hanke on kokeiluhanke, ja haluamme kehittää toimintaamme, jotta se tulevaisuudessa vastaisi myös muiden sotiemme veteraanien tarpeisiin. Meille on tärkeää tietää mielipiteenne seuraavista asioista. Vastatkaa kouluarvosana-asteikolla 4-10 (10=paras ja 4=huonoin) rastittamalla mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

Arvioinnin kohde	4	5	6	7	8	9	10
1. Työntekijät ovat ystävällisiä ja asiallisia							
2. Ajanvaraus toimii sujuvasti							
3. Tukihenkilö käy itselleni sopivana aikana							
4. Kotikuntoutuksen sisältö on yksilöllisesti minulle suunniteltu.							
5. Työntekijät ovat palvelutaitoisia ja luotettavia							
6. Olen saanut kotikuntoutuksen sisällöstä ja järjestämisestä riittävästi tietoa							
7. Minua on kuultu kotikuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa							
8. Olen tyytyväinen saavutettuihin tuloksiin							
9. Sain riittävästi kirjallisia ohjeita ja neuvoja toiminta- ja liikuntakyvyn ylläpitämiseksi							

Arvioinnin kohde	Kyllä	Ei
10. Onko kotona selviytyminen kotikuntoutuksen ansiosta sujuvampaa / parempaa?		
11. Oletteko valmis suosittelemaan vastaavaa palvelua myös muille ikäihmisille?		
12. Haluaisitteko jatkaa tätä palvelua myös jatkossa (AKU-hankkeen päätyttyä)		

Terveiset ja kehittämissuositukseni

Vastaajan taustatiedot	Rastittakaa oikea vaihtoehto
Olen	
Mies () Nainen ()	
Syntymävuoteni on _____	
Asun	
Keski-Suomessa () Uudellamaalla ()	

KIITOS PALAUTTEESTANNE !

Liite 7

Arvoisa asiakkaamme

Toivottavasti saamanne kotikuntoutus on vastannut odotuksianne ja helpottanut arkipäivääne kotona.

AKU- hankkeen tavoitteena on kehittää sotiemme veteraanien avo- ja kotikuntoutusta. Siksi palautteenne on meille erityisen arvokas.

Nyt pyydämme apuamme. Oheinen lomake sisältää kysymyksiä kotikuntoutuksesta ja sen toteuttamisesta. Tulokset kootaan alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kaikki antamanne tiedot käsitellään luotamuksellisesti. Henkilöllisyyttänne ei julkisteta missään vaiheessa.

Tukihenkilö antaa Teille kyselylomakkeen ja palautuskuoren sekä kertoo kyselyn tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Täyttäkää lomake rastittamalla kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka vastaa mielipidettänne saamastanne palvelusta. Sulkekaa vastauslomake kirjekuoreen.

Antakaa sulkemanne kirjekuori tukihenkilölle.

Kiitämme teitä avustanne

Sotiemme veteraanien AKU-hanke

Inkeri Kangas

Sari Jokinen

Sotainvalidien Veljesliitto Keski-Suomen Sairaskotisäätiö

Marju HUUHTANEN

Kaunialan Sairaala Oy

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

AKU- hanke päättyy pian. Jatkosuunnitelmia tehdään kaiken aikaa, joten meille on tärkeää tietää mielipiteenne seuraavista asioista.

<u>Vastaajan tiedot:</u>	
Olen:	Mies () Nainen () Syntymävuosi: _____
Asun:	Keski-Suomessa () Uudellamaalla ()

Vastatkaa kouluarvosana-asteikolla 4-10 (10=paras ja 4=huonoin) rastittamalla mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

Arvioinnin kohde	4	5	6	7	8	9	10
2. Työntekijöiden ystävällisyys ja asiallisuus.							
2. Ajanvarauksen sujuvuus.							
3. Tukihenkilön käyntiaikojen sopivuus.							
4. Kotikuntoutuksen yksilöllisyys / vastaavuus omiin tarpeisiini.							
5. Työntekijöiden palvelutaitoisuus ja luotettavuus.							
10.Kotikuntoutuksen sisällöstä ja järjestämisestä tiedottaminen.							
11.Toiveideni ja tarpeitteni huomioiminen kotikuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.							
12.Tyytyväisyys saavutettuihin tuloksiin.							
13.Kirjallisten ohjeiden ja neuvojen riittävyys toiminta- ja liikuntakyvyn ylläpitämiseksi.							

Rengasta sopivin vaihtoehto:

Arvioinnin kohde	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
14. Onko kotona selviytyminen kotikuntoutuksen ansiosta sujuvampaa / parempaa?	1	2	3
15. Oletteko valmis suosittamaan vastaavaa palvelua myös muille ikäihmisille?	1	2	3
16. Haluaisitteko jatkaa tätä palvelua myös jatkossa (AKU- hankkeen päätyttyä)?	1	2	3

13. Onko kotona selviytyminen kotikuntoutuksen myötä

- 1 parantunut / helpottunut paljon
- 2 parantunut / helpottunut jonkin verran
- 3 ennallaan / ei muutosta
- 4 heikentynyt / huonontunut jonkin verran
- 5 heikentynyt / huonontunut paljon

14. Miten kotona selviytymisenne on parantunut tai huonontunut?

15. Jos tämäntyyppinen kotikuntoutus olisi jatkossa osa veteraanikuntoutusta, minkä kuntoutusmuodoista valitsisitte ensisijaisesti? (Rengasta yksi vaihtoehto.)

- 1 laituskuntoutuksen
- 2 päivä kuntoutuksen
- 3 perinteisen avokuntoutuksen (fysioterapia / hieronta)
- 4 kotikuntoutuksen (AKU-hankkeen mallin mukaisesti)

16. Terveiset ja kehittämissuhteidenne:

Liite 8

Arvoisa asiakkaamme

Toivottavasti saamanne kotikuntoutus on vastannut odotuksianne ja helpottanut arkipäivääne koton.

AKU- hankkeen tavoitteena on kehittää sotiemme veteraanien avo- ja kotikuntoutusta. Siksi palautteenne on meille erityisen arvokas. Nyt pyydämme apuanne. Oheinen lomake sisältää kysymyksiä kotikuntoutuksesta ja sen toteuttamisesta. Tulokset kootaan alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttänne ei julkisteta missään vaiheessa.

Tukihenkilö antaa Teille kyselylomakkeen ja palautuskuoren sekä kertoo kyselyn tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Täyttäkää lomake rastittamalla kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka vastaa mielipidettänne saamastanne palvelusta. Sulkekaa vastauslomake kirjekuoreen.

Antakaa sulkemanne kirjekuori tukihenkilölle.

Kiitämme teitä avustanne

Sotiemme veteraanien AKU-hanke

Inkeri Kangas

Sari Jokinen

Sotainvalidien Veljesliitto Keski-Suomen Sairaskotisäätiö

Marju Huuhtanen

Kaunialan Sairaala Oy

Asiakastyytyväisyyskysely, asiakkaiden avoin palaute / kevät ja syksy 2009

Miten kotona selviytyminen on parantunut tai huonontunut (kysymys 14)

Terveiset ja kehittämisehdotukset (kysymys 16)

- Kiitos tästä! Toivon Aku-kuntoutuksen jatkuvan. Kuntoutuksesta mieluisimpana oli itselleni seura ja tapaamiset.
- Voimien palaamista on tällä iällä tuskin odotettavissa, kunhan pysyy edes lähes ennallaan. Tasapainon olen huomannut selkeästi parantuneen. Ne kerrat, joita en terveydellisistä syistä ole voinut käyttää liikuntaan, on käytetty tehokkaasti terveystalkusteluun.
- Tämän vuoden aikana olen sairastanut Parkinsonin tautia, vyöruusun ja eturauhassyövän, joka on saatu kuriin leikkauksella. Mikään näistä sairauksista ei ole lannistanut minua. Katson, että AKU-hanke pitänyt mielen reippaana. Toivon AKU-hankkeen jatkuvan ja olen kiitollinen, että olen saanut olla siinä osallisena.
- Olen todella kiitollinen sekä laitospäästä että kotikuntoutuksesta ja toivon saavani edelleen mahdollisuuden nauttia niistä. Ne todella auttavat niin fyysisesti kuin psyykkisesti.
- Kiitos avusta! Olen huomannut että osaavien henkilöiden avulla on helpompaa.
- Liikunta auttaa liikkuvuutta ja on turvallista mennä ulos kävelylle jonkun seurassa.
- Tukihenkilön käynnin jälkeen on jonkin verran helpompaa. Puhalluksen jälkeen lima on irronnut ja olo helpottunut, samoin jäykistyneet jäseneni hiukan notkistuneet voimisteltuamme.
- Kuntoutuksiin ei tahdo / jaksakaan lähteä. Kotikuntoutuksessa lenkkeillään kodin lähellä.
- Omalta kohdaltani toivoisin, että henkistä viriketoimintaa jatkettaisiin. Haluaisin saada asiantuntevaa kirjoitusapua käsikirjoituksena olevien muistelmieni julkaisukelpoiseksi saattamiseksi. Olen kulkenut pitkän matkan inkeriläispojasta sosiaalineuvokseksi.
- Henkinen virkistyminen.
- Helpompi pukeutua ja kävely varmempaa kaupungilla.
- Liikkuminen on helpottunut, ei kaatumisia.
- Tukihenkilön käynti on ollut suuri ilon aihe yksinäisyyteen.
- Tasapaino on parantunut ja jalan liikkeet ovat voimistuneet. Mieliala on parantunut, kun joku tulee katsomaan.
- Jatkakaa tällaista toimintaa. Tämä on piristysruiske yksinäisen vanhuksen elämässä
- On ollut hyvä, koska asiat ovat monipuolisia ja olemme tehneet asioita, joita olen halunnut. Jos tämä loppuu, niin tunnen jääväni ihan heitteille.
- Toivomuksena olisi, että käyntejä olisi ainakin kaksi kertaa kuukaudessa ja aika olisi kolme tuntia kerrallaan. Silloin ehtisi tekemään pienen lenkin ulkona. Yksin en uskalla. Olen kyllä onnekas, jos hanke jatkuisi edes tällaisena, henkisesti se lisäisi turvallisuuden tunnetta. Olisi henkilö, jolle voisi kertoa eteen tulevista ongelmista. Kiitos, että välitätte. Tyytyväinen veteraani.
- Vanhoilla papoilla täytyisi käydä useammin.
- Täytyisi saada useammin käyntejä.
- Käyntiaika saisi mielellään olla hieman pidempi.

TYTYTYVÄISYYSKYSELY AKU-HANKKEESEEN OSALLISTUVILLE KUNNILLE**Kunta sijaitsee**

a) Keski-Suomessa

b) Uudellamaalla

1. Oliko hankkeelle asetetut tavoitteet konkreettisia ja realistisia? *Rengasta yksi vaihtoehto*

a) kyllä b) ei

2. Miten hyvin hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa onnistuttiin? *Rengasta yksi vaihtoehto*

5 = erinomaisesti

4 = hyvin

3 = keskinkertaisesti

2 = huonosti

1 = ei lainkaan

3. Luetelkaa keskeisimmät tekijät, jotka mielestänne edistivät (esim. riittävät henkilöstöresurssit +) **tai jarruttivat** (esim. kunnan ylimmän johdon tuen puute -) **tavoitteiden saavuttamista ja projektin tuloksellisuutta.** Merkitkää tekijän jälkeen + - tai – merkki sen mukaan, onko kyseessä edistävä vai jarruttava tekijä

Edistäneet tekijät	Jarruttaneet tekijät

4. Seuraavassa on esitetty luettelo yleisistä hankkeen onnistumiseen liittyvistä tekijöistäArvioi kunkin tekijän kohdalla oliko asia kuntanne projektin kannalta

3 = vahva tuki (esim. tavoitteet laadittu konkreettisesti ja realistiseksi),

2 = neutraali tekijä (ei ollut olennainen projektin kannalta)

1 = heikko tuki (esim. tavoitteet epäselvät tai epärealistiset)

Rastittakaa (X) omaa näkemystänne vastaava vaihtoehto

Tekijät	3	2	1
1. Projektin motiivi			
2. Projektin suunnitteluprosessi			
3. Projektin tavoitteenasettelu			
4. Projektiorganisaation muodostaminen			
5. Projektin verkostoituminen			
6. Projektin taloudelliset resurssit			
7. Projektin aikataulu			
8. Projektin sisäinen viestintä			
9. Projektin ulkoinen tiedottaminen ja markkinointi			
10. Projektin johtaminen			

Liite 10

	3	2	1
11. Jatkuva seuranta			
12. Projektin ohjausryhmän toiminta			
13. Projektin toimintatavat / keinot tavoitteiden saavuttamiseksi			
14. Projektin työskentelykäytännöt esim. palaverit, työkalut mm lomakkeet			
15. Projektin henkilöstön toiminta ja sitoutuminen			
16. Suhde kunnan strategioihin ja tavoitteisiin			
17. Projektin asiakaslähtöisyys			
18. Projektin päättäminen			
19. Projektin itsearviointi			
20. Projektin tulosten tuotteistaminen			
21. Projektin tulosten levittäminen			
22. Projektin kokemusten ja tuotosten soveltaminen käytäntöön			
23. Projektin tuotosten vakiinnuttaminen			

5. Hankkeen merkitys asiakkaille

Arvioi seuraavien projektin asiakkaita koskevien väittämien paikkansa pitävyyttä asteikolla 1-5.

Väittämät:

Vastausvaihtoehdot: 5 = edistänyt huomattavan paljon, 4 = edistänyt jonkin verran, 3 = ei vaikutusta, 2 = heikentänyt jonkin verran, 1 = heikentänyt huomattavan paljon

Rastittakaa (X) kunkin väittämän kohdalle näkemystänne vastaava vaihtoehto

Projektin vaikutus	5	4	3	2	1
1. Projektin vaikutus asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn					
2. Projektin vaikutus asiakkaiden psyykkiseen toimintakykyyn					
3. Projektin vaikutus asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn					
4. Projektin vaikutus asiakkaiden yleiseen elämäntilanteeseen					
5. Projektin vaikutus asiakkaiden kotona selviytymiseen					
6. Projektilla oli pitkäkestoisia vaikutuksia asiakkaisiin					

6. Vastasiko projekti mielestänne kuntanne sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishaasteisiin? Rengastakaa yksi vastausvaihtoehto

a) kyllä b) ei

Kertokaa tarkemmin miten?

7. Miten aiotte jatkossa hyödyntää kunnassanne projektin toimintamallia ja kokemuksia?

Liite 10

8. Muuta kommentoitavaa

Kiitos vastauksestanne



Nimi: _____ Syntymäaika: _____

Lähiomaiset / yhteyshenkilö: _____ Puhelin: _____

Taustatiedot / Nykytila

Suositus kuntoutuksesta

Kotikuntoutus	<input type="checkbox"/>
Avofysioterapia	<input type="checkbox"/>
Päiväkuntoutus	<input type="checkbox"/>
Laitoskuntoutus	<input type="checkbox"/>

Suositus kotihoidon palveluista

Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>
Tukipalvelut:	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarve:	<input type="checkbox"/>
Kodin muutostyöt:	<input type="checkbox"/>

Muut merkinnät / toivomukset / suosituksen sisällön kuvaus:

PVM: _____

Suosituksen laatija: _____