

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan vastaanotto toiminnan vertaisarviointi



Sirpa Luomaranta
Aulikki Viippola

Helsinki ja Tornio 9.9.2003

SISÄLLYS

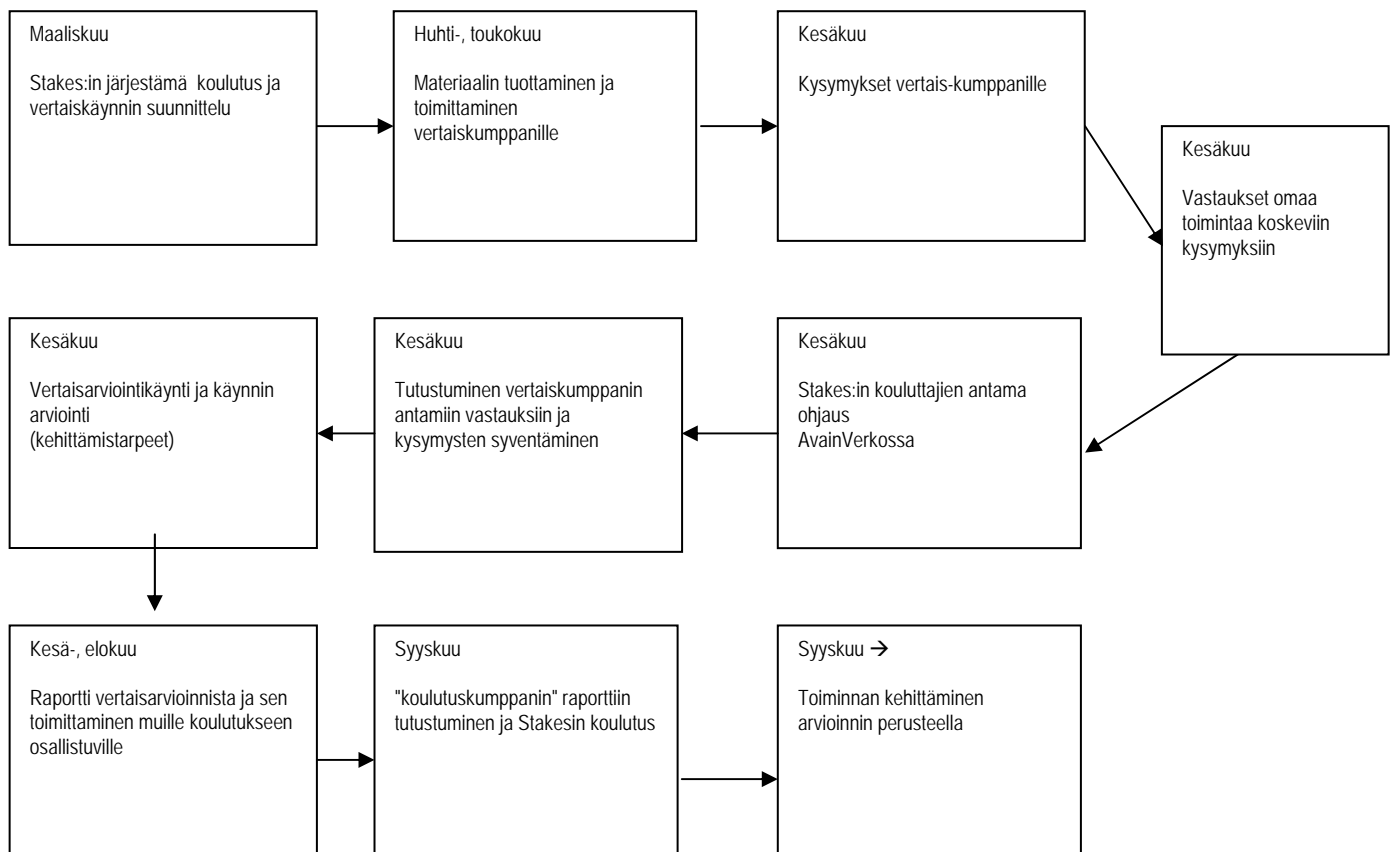
1. YLEISTÄ	2
2. VERTAISARVIOINTIPROSESSI	2
3. VASTAANOTTOTOIMINTA	3
3.1 Vastaanottotoiminta Torniossa	3
3.2 Vastaanottotoiminta Helsingissä	4
4. VERTAISARVIOINNIN KOHTEET JA TULOKSET	4
4.1 Ohjaako eri hakeutumiskäytäntö vastaanoton sisältöä ja asiakkaan kohtaamista?	5
4.2 Miten kohderyhmä on valikoitunut ja onko se sopiva toiminnan tavoitteisiin nähden?	5
4.3 Onko vastaanoton sisällössä samankaltaisuuksia erilaisesta hakeutumiskäytännöstä huolimatta? Miten asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus toteutuvat vastaanottokäynnillä?	7
4.4 Millaisia ammatillisia valmiuksia vastaanottotyöskentelyssä tarvitaan?	8
4.5 Kehittämiskohteiden priorisointi	8
5. VERTAISKÄYNNIN ARVIOINTI JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	9
Liitteet 1 – 3	

1. YLEISTÄ

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. käynnisti vuonna 2000 Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin neljällä paikkakunnalla (Helsinki, Tornio, Kajaani ja Mikkeli). Vuonna 2003 projekti laajeni Pieksämäen seutukunnan alueelle (Haukivuori, Jäppilä, Kangasniemi, Pieksämäki, Pieksämäen mlk ja Virtasalmi). Projekti kestää viisi vuotta. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin tavoitteena on luoda moniammatillinen kuntoutusneuvolan toimintamalli (liite 1.), joka edistää ikäihmisten kotona selviytymistä. Kuntoutusneuvolan toiminta toteutuu sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä järjestöjen ja palveluntuottajien monialaisena yhteistyönä.

2. VERTAISARVIOINTIPROSESSI

Projektin arviointiprosessi käynnistyi vuoden 2002 aikana. Projektissa arvioidaan erilaisin menetelmin toiminnan osa-alueita. Tässä raportissa kuvataan kuntoutusneuvolan vastaanotto toiminnan vertaisarviointia. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projekti on mukana Stakes'in "Kehittävä vertaiskäynti" -hankkeessa, jossa kehitetään työvälinettä laadunhallintaan. Vertaisarviointi toteutettiin Tornion ja Helsingin kuntoutusneuvolan vastaanottojen välillä. Vertaisarviointia hyödynnetään vastaanotto toiminnan sisällön kehittämisessä.



Kuvio 1. Vastaanotto toiminnan vertaisarviointiprosessi.

Vertaisarviointikäynti toteutettiin yhden päivän vierailulla Tornioon, jolloin samanaikaisesti vertailtiin sekä Helsingin että Tornion vastaanotto toimintaa. Tilaisuuteen osallistuivat Helsingin pilottin edustajina: fysioterapeutti Tarja Karjalainen ja projektityöntekijä Aulikki Viippola. Tornion pilottia edustivat: terveydenhoitaja Jaana Sahi, avoterveydenhuollon osastonhoitaja Tuula

Mikkola, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun lehtori Riitta Kettunen ja projektityöntekijä Sirpa Luomaranta.

Vertaisarviointikäynti aloitettiin esittäytymiskierroksella ja työjärjestyksen tekemisellä. Sen jälkeen kerrattiin pikaisesti vertaisarviointimenetelmän perusteita sekä käynnille asetettuja tavoitteita ja arvioinnin kohteita. Seuraavaksi Helsingin edustajat esittivät Tornion edustajille etukäteen tuotetun materiaalin pohjalta syventäviä kysymyksiä. Arviointi eteni Tornion toiminnasta Helsingin toimintaan osittain limittäin. Käynnin aikana keskusteltiin, pohdittiin, etsittiin kehittämiskohteita ja vertailtiin vastaanottotoimintojen eri osa-alueita aihepiireittäin. Lopuksi keskusteltiin itse vertaisarvioinnista menetelmänä ja sen kelpoisuudesta arvioinnin välineenä. Varsinainen keskusteluosuus kesti viisi tuntia.

3. VASTAANOTTOTOIMINTA

Vastaanottotoiminta on yksi ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin kehitteillä olevista toiminnoista. Kuntoutusneuvolan vastaanottotoiminnan tavoitteena on tukea itsenäistä arkipäivän tilanteista selviytymistä. Palvelu on ennaltaehkäisevää ja se sisältää yksilöllisten voimavarojen tukemista sekä asiakkaan tarpeiden mukaista ohjausta ja neuvontaa. Kuntoutusneuvolavastaanotolla selvitetään ikäihmisen arjen sujumiseen ja kotona selviytymiseen liittyviä asioita. Vastaanotolla keskustellaan seuraavista hyvinvointiin liittyvistä asioista: asuminen, asuinympäristö, turvallisuus, liikkuminen, ruokailu, terveys, itsehoito, aistit, nukkuminen, harrastukset, kotityöt, muisti, mieliala, sosiaalinen verkosto, taloudellinen tilanne, palvelut, harrastukset, voimavarat ja tulevaisuudensuunnitelmat. Työntekijällä on käytössään haastattelurunko, joka on tarkoitettu työvälineeksi. Tärkeintä on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ja ikäihmisen voimavarojen, toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittäminen.

3.1 Vastaanottotoiminta Torniossa

Torniossa vastaanotolle kutsutaan kokeiluvaiheessa vuonna 1932 syntyneet torniolaiset. Tilastotietojen mukaan Torniossa on n. 156 vuonna 1932 syntynyttä, joista 54 % on naisia ja 46 % miehiä. Yksin asuvia heistä on noin 25 %. Toukokuun (2003) loppuun mennessä kutsuttuja asiakkaita on 67, joista naisia 38 ja miehiä 29. Asiakkaista 85 %:a (57) on saapunut vastaanotolle.

Vastaanotolla (liite 2) kartoitetaan ikäihmisen oma arvio kyvyistään, mahdollisuuksistaan ja tarpeistaan. Hän saa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, jonka perusteella tehdään yhteiset sopimukset jatkotoimenpiteistä. Asiakkaat ohjataan tarvittaessa erikoisosaajille. Jatkoja voivat olla esim. fysioterapeutin tutkimus, käynti diabeteshoitajalla, käynti sosiaalityöntekijällä, palveluiden järjestäminen, kuntouttaviin ryhmiin tai virkistystoimintaan ohjaaminen, kotikäynti jne.

3.2 Vastaanottotoiminta Helsingissä

Helsingin vastaanottotoimintaa ei ole rajattu koskemaan mitään erityistä kohderyhmää vaan vastaanotolle voi tarpeen mukaan varata ajan kuka tahansa yli 65-vuotias helsinkiläinen. Ajanvaraus tapahtuu keskitetysti Helsingin kaupungin sosiaaliviraston alaisesta Seniori-infosta. Seniori-infon työntekijät haastattelevat alustavasti asiakkaan. Mikäli asiakkaan tiedon tai palvelun tarve voidaan täyttää jo Seniori-infossa, hänelle ei varata aikaa kuntoutusneuvolan vastaanotolle.

Vastaanotolla (liite 3) keskustelu käynnistyy yleensä asiakkaan tulosyyn selvittelystä ja asiakkaan tarpeista. Keskustelu etenee koskettaman myös muita asiakkaan arjen kannalta merkityksellisiä osa-alueita. Keskustelun lopuksi tehdään yhteenveto vastaanotolla puhutuista ja sovitusta asioista. Asiakkaalle joko kirjoitetaan lähete (kuntokeidas Sandels) ja/tai annetaan tarvittavat tiedot, neuvot sekä ohjeet. Lisäksi sovitaan, hoitaako asiakas itse jatkotoimet vai tarvitseeko hän apua asioiden alkuun saattamisessa.

Lokakuusta 2001 joulukuuhun 2002 asiakkaita vastaanotolla on käynyt 72, joista miehiä oli 13 ja naisia 59. Ikäjakauma:

65 –70 v, 21 asiakasta (29 %)

71 – 75 v, 18 asiakasta (25 %)

76 – 80 v, 16 asiakasta (22 %)

81 – 85 v, 13 asiakasta (19 %)

86 –90 v, 4 asiakasta (5 %)

Vastaanotolle asiakkaat hakeutuivat monista eri syistä. Asiakkaista 44 % (32) varasi ajan fyysisistä (tai terveydellisistä) syistä: voimat vähentyneet, huimausta ja tasapaino-ongelmaa, niska-selkä vaivaa, fyysisistä kuntoilua, ohjattua harjoittelua, lihasvoima heikentynyt, polvissa kipua, osteoporoosia, fibromyalgiaa, fyysinen kunto "rapistunut", ylipainoa, nivelrikkoa, kipuilua jne. Näistä asiakkaista 7:llä oli loppujen lopuksi jokin muu syy, minkä vuoksi he olivat hakeutuneet vastaanotolle. Usein miten muu syy oli psyykinen: yksinäisyyttä, masennusta, ahdistuneisuutta jne. Asiakkaista 22 % hakeutui vastaanotolle sekä fyysisistä että psyykkisistä syistä. Loput 16 % jakaantuivat sekalaisesti eri alueisiin. Osa oli tullut hakemaan tietoa Kelan kuntoutuksista, ravitsemusasioista, muistiin liittyvistä asioista, kotipalvelusta, intervallipaikoista jne. Suurimmalla osalla asiakkaista tulosyiksi ilmoitettu syy oli ensisijainen tulosyy, mutta lähes puolella ajan varanneista asiakkaista oli tarpeita myös psykososiaalisella alueella. Toisaalta asiakkailla useat asiat kietoutuvat yhteen.

4. VERTAISARVIOINNIN KOHTEET JA TULOKSET

- Ohjaako eri hakeutumiskäytäntö vastaanoton sisältöä ja asiakkaan kohtaamista?
- Miten kohderyhmä on valikoitunut ja onko se sopiva toiminnan tavoitteisiin nähden?
- Onko vastaanoton sisällössä samankaltaisuuksia huolimatta erilaisista hakeutumiskäytännöistä?
- Miten asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus toteutuu vastaanottokäynnillä?
- Millaisia ammatillisia valmiuksia vastaanottotyöskentelyssä tarvitaan?

4.1 Ohjaako eri hakeutumiskäytäntö vastaanoton sisältöä ja asiakkaan kohtaamista?

Molemmissa vastaanottokokeilussa haastattelun tukena käytetään laaja-alaista haastattelurunkoa, joka ohjaa keskustelun sisältöä. Erilaisista vastaanotolle ohjautumisprosesseista huolimatta koettiin, että asiakkaiden tarpeet ja toiveet olivat hyvinkin saman suuntaisia sekä Helsingissä että Torniossa.

Asiakkaan kohtaaminen on kokonaisvaltaista ja vastaanoton aikana pyritään kartoittamaan asiakkaan arjen sujumisen kannalta merkitykselliset seikat. Nykyinen tiedottaminen ja etukäteen annettu tieto vastaanoton sisällöstä ohjaa asiakasta hyvin. Työntekijöiden kokemusten mukaan ei ole esiintynyt merkittävästi pettymyksiä asiakkaiden odotusten suhteen.

Tulos. Erilainen hakeutumiskäytäntö ohjaa vain hieman vastaanoton sisältöä. Helsingin vastaanotolla asiakaskontakti aloitetaan tulosyyn selvittelyllä, mistä keskustelu tarvittaessa

laajenee käsittelemään asiakkaan kokonaistoimintakykyä ja kotona selviytymistä. Torniossa vastaanotolle tuloon ei ole erityistä syytä, vaan asiakas on kutsuttu kokonaistoimintakyvyn kartoitukseen. Molemmat vastaanotot tähtäävät asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja näin ollen eri hakeutumiskäytännöllä ei ole ohjaavaa merkitystä vastaanoton sisältöön. Molemmat vastaanoton työntekijät kokivat, että vastaanotto toiminnan ideologia on sisäistetty hyvin ja se näkyy toiminnan toteutuksessa.

Kehittämiskohteet.

- Erityisryhmien tai sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle jäävien ikääntyvien tavoittaminen.
- Lähetekäytännön kehittäminen → yhteistyön kehittäminen kunnallisen ja kolmannen sektorin kanssa.
- Esitietolomakkeen kehittäminen (myös netti-versio) → asiakkaan oma arvio toimintakyvystään sekä aiheet, mistä asiakas haluaa vastaanotolla keskusteltavan (teema-alueet).

4.2 Miten kohderyhmä on valikoitunut ja onko se sopiva toiminnan tavoitteisiin nähden?

Kutsumenettelyn avulla löytyy ihmisiä, joilla on elämässään riskitilanteita, joihin he eivät vielä ole tosissaan tarttuneet ja tarvitsevat siihen kannustusta. Kyse voi olla myös tiedon puutteesta. 70-vuotiaat koetaan melko otolliseksi kohderyhmäksi, sillä eläkkeelle jäämisestä on kulunut noin 10 vuotta ja elämäntilanteessa on kenties tapahtunut suuriakin muutoksia. Se on toisaalta hyvä ikä pysähtyä ajattelemaan mennyttä ja tulevaa. Kosketukset palvelujärjestelmään ovat melko vähäisiä, joten on kuntoutusneuvolan vastaanotto voi olla hyvä tilaisuus rakentaa luotettava palvelusuhde, joka tukee ennaltaehkäisevää toimintaa.

Kutsumenettelyllä vastaanotolle tulee myös asiakkaita, jotka muutoin eivät sinne olisi ehkä hakeutuneet. Myös työntekijän arvio heidän toimintakyvystään on hyvä. Toisaalta voimavarakeskeinen ajattelu tukee myös tällaista palvelua. Ikäryhmä on hyvin motivoitunutta. Ikävalintaa tukee ajatus siitä, että ikäihmiset kohtaavat usein juuri noin 70-vuotiaina suuria muutoksia sosiaalisten roolien ja yhteiskunnallisen aseman vaihtuessa.

Ajanvarauksella toimivan vastaanoton asiakaskuntaa on vaikeaa valikoida. Kuka pääsee vastaanotolle ja kuka ei? Kriteerien luominen siinä vaiheessa, kun kysyntä on suurempaa kuin tarjonta, on tarpeen. Kokeiluvaiheessa on tärkeää arvioida vastaanotolla käynnyttä asiakaskuntaa ja pohtia, oliko käynti asiakkaan kannalta tarpeellinen vai ei. Vastaanoton markkinointi vaikuttaa siihen, kuka vastaanotolle hakeutuu. Aktiiviset, paljon liikkeellä olevat ja paljon harrastavat ikääntyneet, löytävät ensimmäisenä uuden palvelun luo. Vähitellen asiakaskunta laajenee, kun tieto toiminnasta leviää myös suusanallisen markkinoinnin kautta asiakkaalta toiselle. Toisaalta näitä aktiivisiakaan ei tulisi rajata pois, sillä vaikka heillä saattaakin olla "monta rautaa tulessa", voi heiltä puuttua taho, jonka kanssa voi hahmottaa kokonaistilannetta.

Toimipa vastaanotto kutsulla tai ajanvarauksella tulee sinne henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole nimenomaan kuntoutusneuvolavastaanoton tarpeessa. Heille voisi riittää kevyempi neuvontatilanne esim. Seniori-info -tyyppisessä neuvontapisteessä. Nuoremmille ikäluokille, esimerkiksi 65-69 -vuotiaille, voisi olla tarveharkintainen vastaanotto tai teemallinen vastaanotto esim. eläkkeelle jäämisen jälkeen. Kaiken kaikkiaan työntekijöiden kokemusten mukaan suurin osa asiakaista hyötyi vastaanotolla käynnistä ja myös asiakaspalautteet tukivat tätä käsitystä. Kutsuvastaanotolla tavoitetaan kenties paremmin tietyn ikäluokan asiakkaita. Helsingin kokoisessa kaupungissa on huomattu, että asiakkaat eivät osallistu yhtä aktiivisesti koko ikäluokkia koskevaan toimintaan kuin pienemmällä paikkakunnilla. Kuntaliiton ehkäisevät kotikäynnit -hanke

oli tästä hyvä esimerkki. Helsingissä kotikäynnistä kieltäytymisprosentti oli suurin koko projektissa.

Sekä kutsuvastaanotolla että ajanvarauksella toimivalla vastaanotolla asiakkaat usein aloittavat kertomalla fyysisistä vaivoista. Haastattelun aikana käy kuitenkin ilmi, että taustalla voikin olla monimutkaisempia ongelmia ja tarpeita. Fyysinen vaiva on helppo, yleisesti hyväksytty ja konkreettinen syy hakeutua vastaanotolle. Vastaanotoilla on myös asiakkaita, jotka eivät ole "kiinni missään". Heillä ei ole seurantaa vaativia sairauksia, jotka, vaativat tarkempia tutkimuksia tai hoitoa. Sukulaisia tai muuta sosiaalista verkostoa voi olla vain niukasti. Asiakkaat kokevat, ettei kukaan ole kiinnostunut tai huolissaan heidän tilanteestaan. Usein pelkkä asioiden konkretisoiminen ja yhdessä pohtiminen auttaa jo tilannetta. Sekä Tornion että Helsingin vastaanoton asiakkaille näyttää olevan tärkeää mielekäs tekeminen eri muodoissaan.

Tulos. Asiakkaiden tarpeet ja toiveet tuntuvat olevan melko samanlaisia asuipa henkilö joko Torniossa tai Helsingissä. Helsingissä yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostojen puute on ehkä konkreettisempaa kuin Torniossa. Tässä tulee esiin se, että aikoinaan Helsinkiin muualta Suomesta muuttaneet kokevat ikääntyessä tiettyä juurettomuutta.

Kuntoutusneuvolavastaanoton tavoitteena on toimia ennaltaehkäisevästi ja "tarttua ajoissa asioihin", jotka muodostavat uhan ikäihmisen kotona selviytymiselle. Tästä näkökulmasta ajatellen kohderyhmä on oikein valikoitunut. Tiedotteiden ja kutsun sisältö on ohjannut hyvin "oikean asiakasaineksen" saavuttamista.

Kehittämiskohteet.

- Vastaanotolle pääsyn kriteerejä mietittäessä selvitetään, mitkä ovat olennaisempia asioita kotona selviytymiselle. Haastattelulomakkeessa tulee olla keskeisimpien riskitekijöiden tarkistus (verrataan asiakkaan tilannetta niihin → millä alueilla tarpeita, vahvuuksia ja heikkouksia).
- Tarveharkintaisen vastaanoton kriteerit täytyisi selkiyttää.
- Mikä on tehokkain tapa välittää ohjeita ja neuvoja?
- Yksilövastaanoton rinnalla voi kokeilla vaihtoehtoisia informaatiokanavia: ryhmävastaanotot, infotilaisuudet / palveluiltapäivät, alueelliset kylätapaamiset.
- Kuntoutusneuvola toimisi kiinnekohtana "ei paljon apua ja hoivaa tarvitseville" asiakkaille.
- Kutsuvastaanotto ja ajanvarausvastaanotto toimisivat rinnakkain, tietyt ikäluokat kutsuttaisiin sovittun kriteerin mukaan vuosittain.

4.3 Onko vastaanoton sisällössä samankaltaisuuksia erilaisesta hakeutumiskäytännöstä huolimatta? Miten asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus toteutuvat vastaanottokäynnillä?

Vertaiskäyntikeskustelun aikana koettiin, että vastaanottotapahtuma itsessään etenee melko samansuuntaisesti molemmilla paikkakunnilla. Vaikka tarpeeseen perustuva vastaanotolle hakeutuminen tavallaan ohjaa toimintaa, silti myös ajanvarausvastaanotolla käydään asiakkaan kokonaistilanne monipuolisesti läpi. Toisaalta taas, jos asiakasta askarruttaa vahvasti jokin tietty asia, minkä vuoksi hän on ajan varannut, saattaa se hallita koko vastaanottotapahtumaa. Tällöin muut arkeen vaikuttavat asiat jäävät vähemmälle. Samaa oli silti nähtävissä myös Tornion kohdalla. Toisaalta se vahvistaa asiakaslähtöisyyttä: käsitellään sitä, mikä asiakkaasta on olennaista ja tärkeää.

Tarve kuitenkin vaikuttaa molemmissa vastaanotoissa sen sisältöön. Vastaanottotilanteessa koetetaan löytää se asia, joka vaatii eniten pohdintaa. Näyttää siltä, että psyykkiset asiat ohjaavat

vastaanottoa enemmän kuin fyysiset. Ehkä tämäntyyppiselle toiminnalle on tilausta. Ikääntyneiden yksinäisyydestä, mielialaongelmista ja alavireisyydestä on paljon keskusteltu, mutta konkreettisia keinoja niiden tukemiseen on hyvin vähän. Kuntien psykiatrian poliklinikat pystyvät hoitamaan vain vakavasti psyykkisesti sairastuneita vanhuksia ja niillä ei ole resursseja vastata em. tarpeeseen. Kuntoutusneuvolan vastaanotto voisi toimia myös tämän tyyppisten tarpeiden tyydyttäjänä. Molemmat vastaanottotyöntekijät olivat yllättyneitä siitä, kuinka avoimia ikäihmiset ovat monien arkojenkin asioiden suhteen. Ehkä neuvola mielletään matalan kynnyksen paikaksi. Molempien vastaanottojen tavoitteena on, että asiakas lähtee toiveikkaana ja kokee saaneensa tarpeellista tietoa ja ohjausta.

Tulos. Asiakaslähtöisyys korostuu toimintaympäristöstä huolimatta. Sisällölliset painotukset ja ajankäyttö näyttävät olevan eri paikkakunnilla samankaltaiset. Vaikeita asioita ovat mm. seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Miehet ovat avoimempia usein käsittelemään ko. aihetta.

Kehittämiskohteet.

- Esitietolomakkeessa voisi olla vaikeasti käsiteltävistä asioista kysymys sekä kysymys siitä haluaako asiakas keskustella em. aihealueista vastaanotolla.
- Haastattelurunko teemoittain, aihealueittain, mikä antaisi tarvittavan tuen työntekijälle, mutta ei olisi liian sitova, koska asiakkaan problematiikka vaihtelee:
 - kriittiset pisteet kotona selviytymisen kannalta
 - asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet
 - toimenpiteet, suositukset
 - sopimukset, mitä asiakas itse tekee ja mitä vastaanoton työntekijä tekee.
- Haastattelutilanne noin 45 min + kirjaukset, yht. max 1,5 tuntia.
- Jatkossakin tarkoitus säilyttää matalan kynnyksen paikkana, jonne on helppo tulla.
- Tavoitteena ja painopistealueena preventiivinen toiminta.
 - asiakkaat, joilla ei ole vielä akuuttia ongelmaa, vaan elämäntilanne, johon voisi vaikuttaa
 - paikka, josta saa tukea arkipäivään ja arjessa selviytymiseen
- Palveluketjujen edelleen kehittäminen ja ylläpito.
- Neuvolakortin toimivuuden kehittäminen.
- Puhelinaika.
- Seurannan kehittäminen → jatkot.
- Palautejärjestelmän kehittäminen (tietoa asiakkaiden poluista vastaanoton jälkeen).
 - Kuka hyötyy palautteesta? Jos toiminta esim. kunnallista, palautteella merkitystä myös muille ammattilaisille. Mikäli toiminta järjestön toteuttamaa, mikä on palautteen merkitys?
 - Kuinka pitkään asiakasta kannattaisi "seurata" ?

4.4 Millaisia ammatillisia valmiuksia vastaanottotyöskentelyssä tarvitaan?

Ammatillisissa valmiuksissa korostuu työntekijän laaja-alaisuus, gerontologinen osaaminen, palveluvallkoiman tuntemus ja hyvät vuorovaikutustaidot. Tornion ja Helsingin vastaanottojen työntekijät ovat molemmat terveydenhoitajia ja he kokevat, että oma ammatillinen tausta on sopiva, mutta gerontologista tietämystä olisi hyvä lisätä. Toisaalta myös sosionomin tai geronomin koulutuksen omaava työntekijä voisi olla soveltuva vastaanoton yleistietäjä. Toisaalta taas terveydentila ja sairaudet puhuttavat ja askarruttavat ikäihmisiä ja ne liittyvät hyvin olennaisesti kotona selviytymiseen, joten tämä osa-alue kyllä korostuu melko paljon. Tiimissä työskentely olisi

hedelmällisintä kokonaisvaltaisen asiakastyön näkökulmassa. Fysioterapiaosaaminen, sosiaalityö ja terveydenhoidolliset osa-alueet kytkeytyisivät saumattomimmin yhteen.

Tulos. Työntekijöiden tämänhetkisen kokemuksen mukaan terveydenhoitaja ammattitaustalla voi melko kattavasti työskennellä kuntoutusneuvolan vastaanotolla. Mikäli käytettävissä olisi moniammatillisen tiimin osaaminen ja tuki, olisi toiminta kokonaisvaltaisinta.

Kehittämiskohteet.

- Kaipaa fysioterapiaosaamista, työparisysteemi olisi toimiva, toimisi samalla myös työnohjauksellisena tukena. Moniammatillinen tiimi olisi kattavin vaihtoehto.
- Kuka?
- Fysioterapeutin osuus lähinnä tiimissä.
- Terveydenhoitajalla monipuolinen tieto-taito, mutta tarvitsee taakseen eri osaajia.
- Sosionomilla tarvittava laaja katsantokanta, mutta tarvitsee taakseen terveydenhuollon edustajan.
- Geronomi? Tällä hetkellä ei ole vielä tarpeeksi tietoa ko. ammattikunnan osaamisen laajuudesta.

4.5. Kehittämiskohteiden priorisointi

Vertaisarviointikäynnillä tuli esiin useita hyviä ja tarpeellisia kehittämisen kohteita. Tätä projektia ajatellen tulee valita sellaiset kohteet, jotka ensisijaisesti tukevat sisällön kehittämistä. Tästä lähtökohdasta ajatellen seuraavat kehittämiskohteet nousivat esiin:

- haastattelulomakkeen teemoittaminen → kotona selviytymisen kannalta kriittisten pisteiden löytäminen
- esitietolomakkeen työstäminen
- palveluketjujen avaaminen.

5. VERTAISKÄYNNIN ARVIOINTI JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

- Mitä opimme?
- Mitkä asiat vahvistivat omia käsityksiämme?
- Mikä meillä on vahvaa?
- Sopiiko vertaiskäynti kehittämistyön välineeksi?
- Miten päätelmiä voi hyödyntää työssä?

Näemme vertaisarvioinnin hyvänä kehittämistyön arvioinnin apuvälineenä, sillä tässä tapauksessa tarkastelun kohteena on toiminta, johon luodaan toimintamallia ja joka on jatkuvassa muutoksessa (kehittämiprojekti). Arvioinnin avulla löytyi toiminnan sisällön kannalta heikkoja kohtia, joita täytyisi edelleen työstää. Ongelmaksi voi muodostua se, että kehitettäviä kohteista on niin useita, että muutos voi tuntua liiankin työläältä. Näyttää siltä, että kannattaa asettaa kehittämiskohteet tärkeysjärjestykseen ja miettiä tarkkaan, mitä lähdetään kehittämään. Toiminnan kannalta oleellisimpien kehittämiskohteiden priorisointi on tärkeää. Alkukysymysten asettelussa ja sisällöissä oli päällekkäisyyksiä, jotka tulivat esiin raporttia kirjoitettaessa. Jatkossa kysymysten sisältöön ja aihealueisiin tulee kiinnittää enemmän huomiota. Kehittämiprojektin kannalta katsottuna vertaisarviointi on oivallinen tapa tarkastella samanlaisten kehittämiskohteiden sisältöä ja prosessia. Se antaa laajemman näkökulman kehittämiselle ja paljastaa myös mahdollisia heikkoja kohtia kehittämistyössä. Lisäksi, mikäli projektissa ollaan

mallintamassa toimintaa yhtäläiseksi valtakunnallisesti, niin vertaisarviointi tukee myös sitä päämäärää.

Vertaisarviointi antaa työntekijälle tietoa ja tukea, sekä vahvistaa ammatillisuutta. Voitaneen puhua oppimistapahtumasta. Vertaisarvioinnissa kokemusten vaihto koettiin hedelmällisenä. Toisen kokemusten peilaaminen omiin vahvasti omia tuntemuksia. Tämän projektin näkökulmasta katsoen tunnumme olevan oikealla tiellä. Maantieteellisesti kaukana toisistaan olevat vastaanottokokeilut ovat sisällöltään hyvin samankaltaiset. Kenties tärkein oivallus on ollut asiakkaan kohtaaminen asiakaslähtöisesti, hänen tarpeitaan ja toiveitaan kuunnellen. Neuvolan tulisikin olla paikka, missä asiakkaan oma oivallus itsensä huolenpidosta on lähtökohta toiminnalle. Neuvola on tukemassa tätä itseoivallusprosessia.

Onnistuakseen menetelmänä, vertaisarviointi vaatii hyvän etukäteisinformaation ja perehtymisen, jotta siitä on saatavissa tarvittava hyöty. Suurin työ tehdään ennen arviointipäivää ja ratkaisevin työ päivän jälkeen raportoinnin ja kehittämistyön tasolla. Vertaisarviointikohde kannattaa rajata hyvin tarkkaan. Ryhmittely oli hyvä tapa selkeyttää aihealueet. Stakes'in koulutus antoi lähtöeväät, mutta kaipasimme etenkin raportoinnin osalta tarkempaa ohjeistusta. Lisäksi huomasimme, että itse asettamamme aiheen rajaus olisi voinut olla vielä jämäkempi. Tärkeää on myös asioiden kirjaaminen, jotta päivän anti ei jää pelkästään hyväksi keskusteluksi, josta ei sitten myöhemmin muisteta olennaisia asioita. Koulutuksessa olisi voinut olla yksi esimerkki vertaisarvioinnista. Tsekkauksista oli hyvä apu arvioinnin suunnittelussa.

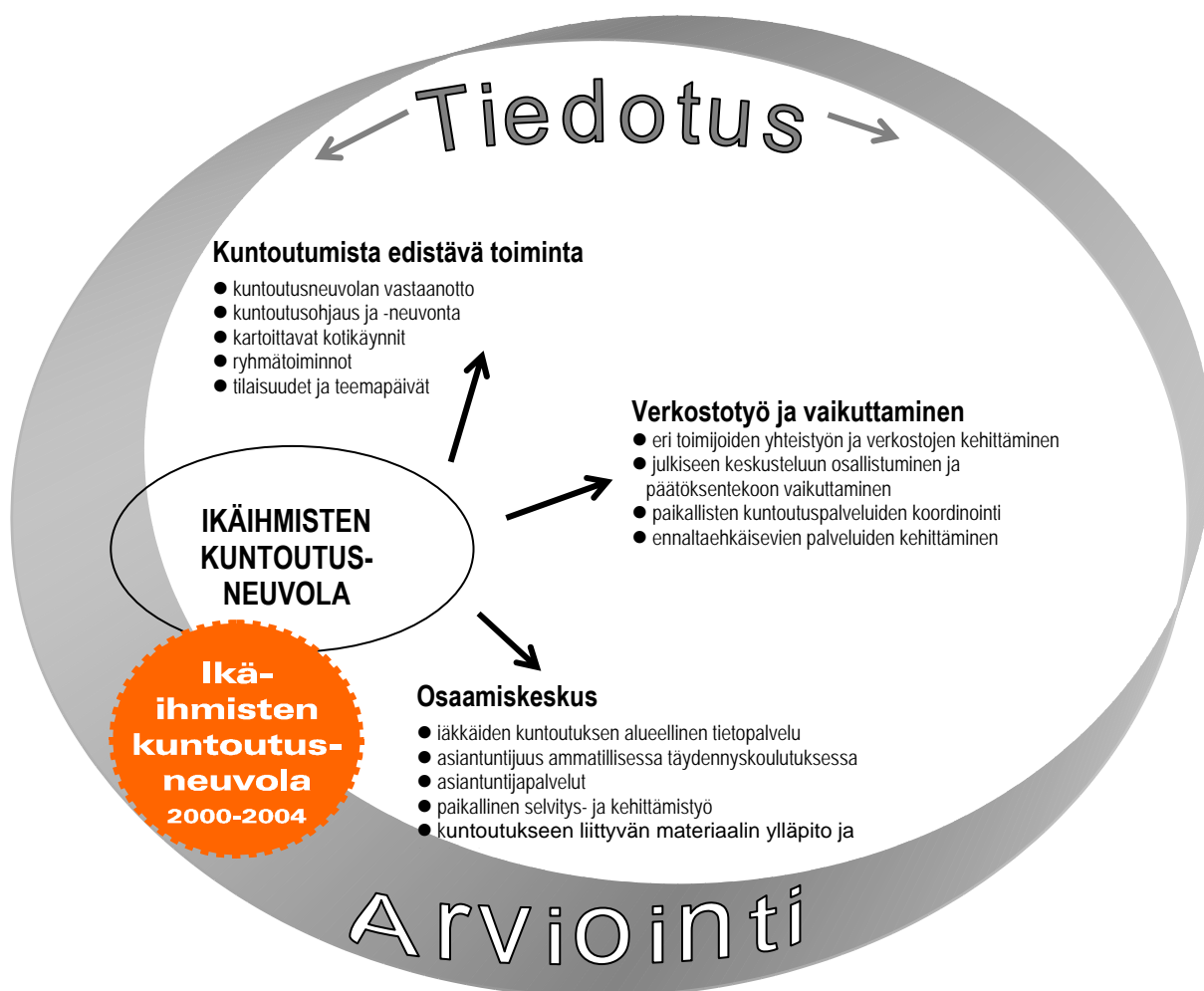
Menetelmään käytettyä aikaa kannattaa myös arvioida hyötyjen ja olemassa olevien resurssien kannalta. Tämän työn työstämiseen kulunut aika oli noin yhden työntekijän kuukauden työaika. Tähän sisältyy koulutus, matkat, vertaisarviointikäynti, materiaalin tuottaminen, vaihtaminen ja raportointi.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola

Ikäihmisten kuntoutusneuvola on moniammatillinen toimintamalli, jonka tavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyneiden vammaisten ennaltaehkäisevää kuntoutusta paikallisten tarpeiden ja palvelutarjonnan pohjalta. Kuntoutusneuvolan toiminta toteutuu sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen, järjestöjen ja palveluntuottajien monialaisena yhteistyönä.

Kuntoutusneuvolan toiminnan tavoitteena on torjua iäkkään henkilön ennen aikaista toimintakyvyn alenemista ja siitä aiheutuvaa riippuvuutta; kartoittaa kotona asumisen edellytyksiä ja kuntoutuspalveluiden tarvetta; tukea kotona selviytymistä ja rohkaista osallistumista aktiiviseen toimintaan; tukea asiakkaan läheisiä ja omaishoitajia; tukea ammattihenkilöstön jaksamista työssä ja edistää ammatillista osaamista. Kuntoutusneuvolassa myös kehitetään kuntoutuksen sisältöä ja kuntoutumista edistävää ennaltaehkäisevää toimintaa.

Iäkkäiden kuntoutusneuvolan toiminta voi sisältää kuntoutus-, koulutus-, tiedotus- sekä kehittämis- ja tutkimustoimintaa (kuvio 1.). Avoimille tai rajatuille kohderyhmille tarjotaan kuntoutumista edistäviä yksilö-, ryhmätoiminta- ja neuvontapalveluja. Kuntoutusneuvola osallistuu paikallisten palvelujen koordinointiin, eri toimijoiden verkostoitumisen kehittämiseen sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tiedostustoimintaan.



Kuvio 1. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli.

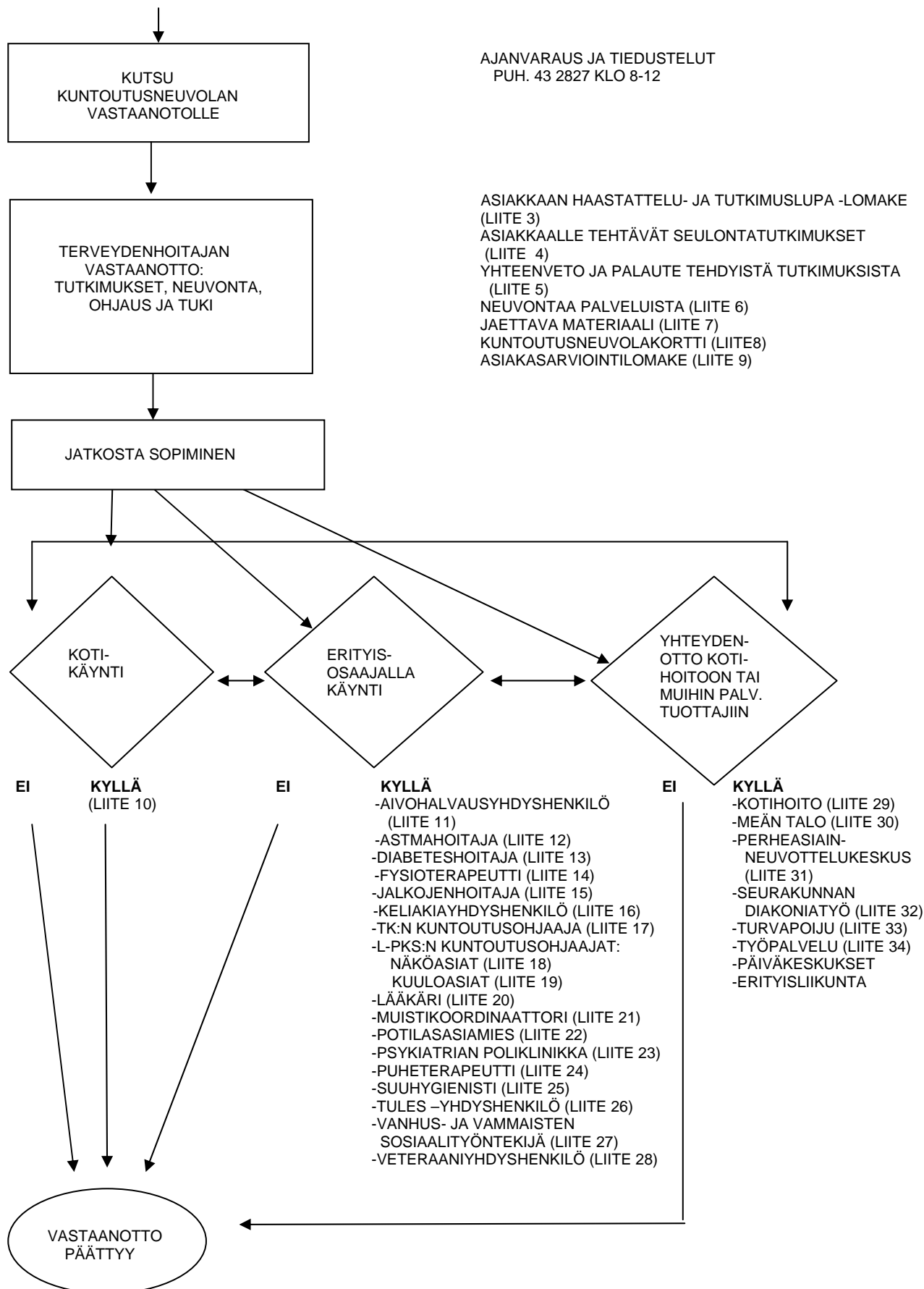
IKÄIHMISTEN KUNTOUTUSNEUVOLAVASTAANOTON PROSESSI

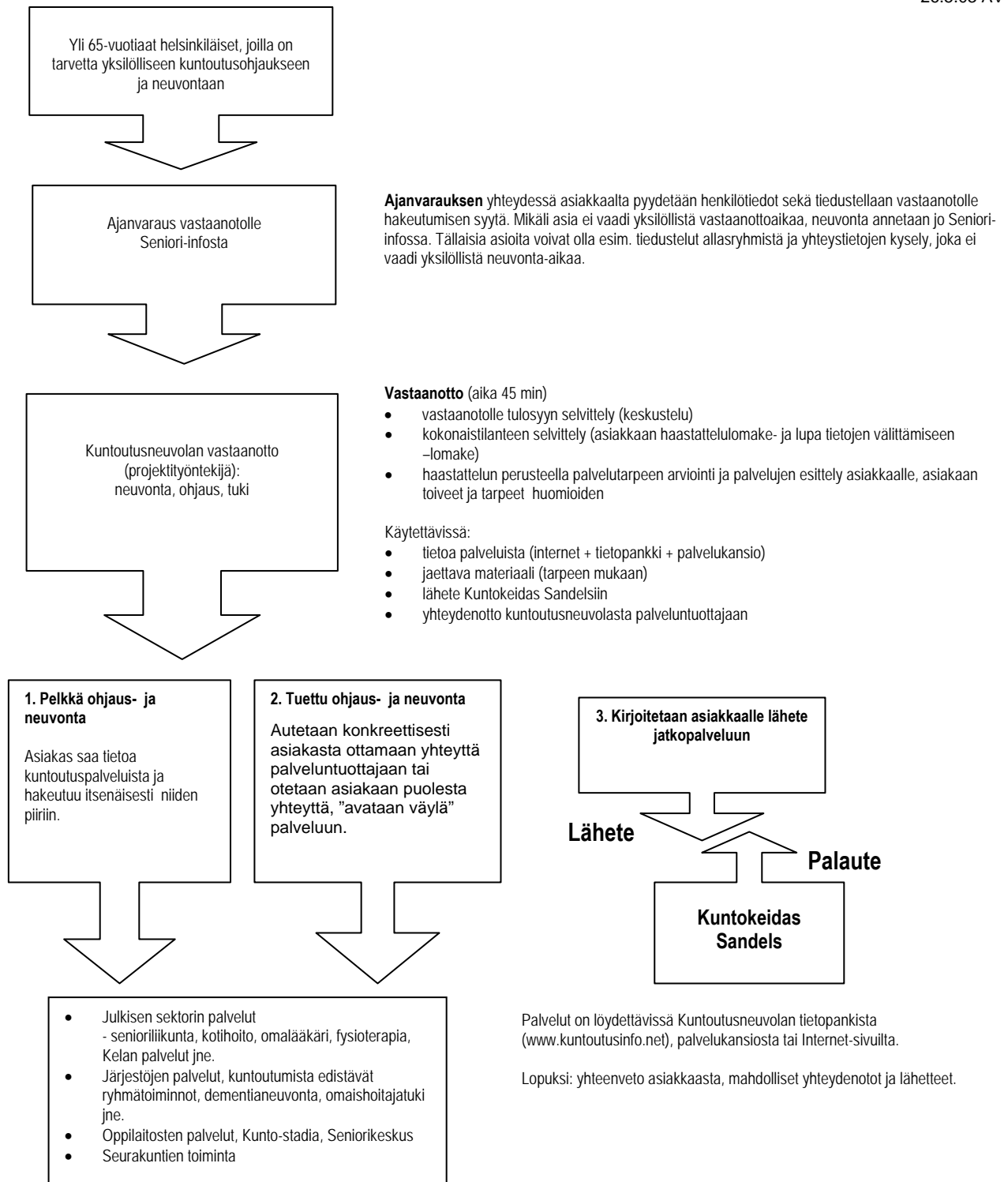
14.10.2002

VASTAANOTOLLE KUTSUMINEN (LIITE 1)
 VASTAANOTOLLE LÄHETTÄMINEN
 AMMATTIHENKILÖN SUOSITUKSESTA (LIITE 2)

AJANVARAUS JA TIEDUSTELUT
 PUH. 43 2827 KLO 8-12

ASIAKKAAN HAASTATELU- JA TUTKIMUSLUPA -LOMAKE (LIITE 3)
 ASIAKKAALLE TEHTÄVÄT SEULONTATUTKIMUKSET (LIITE 4)
 YHTEENVETO JA PALAUTE TEHDYISTÄ TUTKIMUKSISTA (LIITE 5)
 NEUVONTAA PALVELUISTA (LIITE 6)
 JAETTAVA MATERIAALI (LIITE 7)
 KUNTOUTUSNEUVOLAKORTTI (LIITE 8)
 ASIAKASARVIOINTILOMAKE (LIITE 9)





Kuvio 1. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektiin vastaanottotoiminnan prosessikaavio.