



Kotikuntoutus Suomessa

Jasu Forss
toimintaterapeuttiyrittäjä,
yhteiskuntatieteiden
maisteri/kuntoutustiede

Yhteiskunnallinen muutos ohjaa kuntoutuspalvelujen kehittämiseen

Sote-uudistukseen ja väestön ikärakenteen muutokseen valmistaudutaan valtakunnallisesti. Yksi osa valmistautumista on kotona annettavien palvelujen kehittämistä. Kotikuntoutusta tarvitaan, kun laitoshoidon on purettu ja samaan aikaan on todettu, ettei muuttuvaan palvelutarpeeseen pystytä vastaamaan nykyisin toimintamallein ja resurssein. Lähtökohdat kotihoitoon ja kotikuntoutuksen kehittämiseen ovat vaihdelleet organisaatiosta toiseen: osa on saanut hankerahoitusta ja systemaattisesti vienyttä asiaa eteenpäin osana valtakunnallisia ministeriöiden kärkihankkeita tai alueellisia pilottikokeiluja, osassa on omin voimin lähdetty tarkastelemaan toimintamalleja ja tarvittavin muutoksin pyritty lisäämään kuntouttavan työn osuutta.

Eksote ensimmäisenä

Lähtökohta kotona annettavien palveluiden kehittämistyölle on ollut tunnistettu tarve muuttaa olemassa olevia palveluja vastaamaan kasvavaan kysyntään – asialla on ollut myös kiire. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote on aloittanut tämän kehitystyön aikanaan ensimmäisenä ja edennyt askel kerrallaan kotona annettavien palvelujen kirjon uudistamisessa. Se on organisaationa myös ensimmäisenä Suomessa pystynyt laskemaan toiminnastaan saavutettuja säästöjä ja omalla esimerkillään rohkaissut montaa organisaatiota aktiiviseen kehitystyöhön. Etelä-Pohjanmaalla Seinäjoki on panostanut paljon kotikuntoutuksen kehittämiseen ja siellä tehdään työtä myös maakunnallisesti. Samoin Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Essote on luonut kotikuntoutusmallin alueellisesti Kaste-hankkeen myötä ja sen juurruttamistyö on käynnissä. Myös Keski-Suomen alueella ja Lapissa ministeriön kärkihankkeen myötä on tehty paljon pitkäjänteistä työtä kotona annettavien palveluiden kehittämisessä.

Palvelukuvaus ohjaa maakuntien palvelujen hankintaa

Maakunnan hallintopäätöksiä ja sopimuksia ohjaavat asiakirjamalliluonnokset ovat osa valinnanvapauslain toimeenpanoa ja niissä määritellään myös toimintaterapiapalveluja. TOI vastasi kesäkuussa Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön – emme ainoastaan vastanneet lausuntopyyntöön vaan kävimme STM:n kanssa dialogia asiasta ja STM pyysi meiltä erikseen kommentit, joissa käsiteltiin kotikuntoutuksen palvelukuvausta. Tämänhetkiset luonnosversiot asiakirjamalleista löytyvät alueuudistus.fi -sivustolta.

Kotihoitoon ja kotona annettavien kuntoutuspalveluiden parissa työskentelevät ammattilaiset ympäri Suomea ovat mukana jonkin asteisessa muutoksessa. Muutosvauhti kiihtyy palvelukuvausten myötä. Se on ensimmäinen

” Pelkästään kuntoutusresurssin lisääminen kotihoitoon tai toiminta- ja fysioterapeuttien kotikäynnit eivät tee kotona annettavasta palvelusta kotikuntoutusta.



” Kotona annettavia palveluita tulee kehittää niin, että asiakkaalla on entistä enemmän mahdollisuuksia toimia hänelle merkityksellisten asioiden äärellä.

julkinen asiakirja, joka linjaa suomalaista kotona annettavan palvelun toteuttamista.

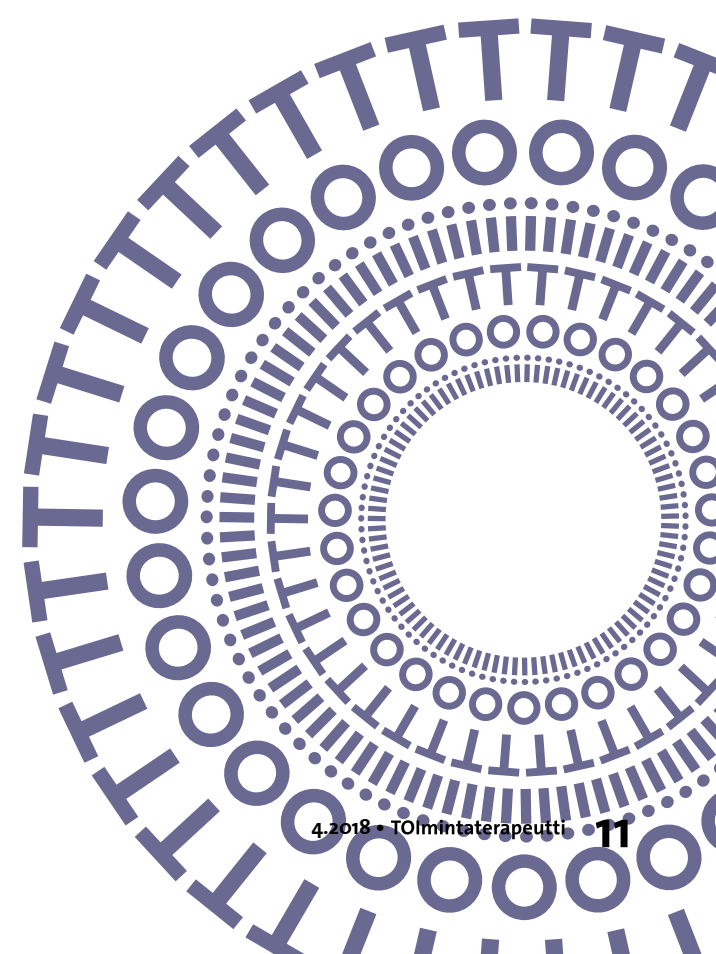
Voisi helposti ajatella, että kotikuntoutus toteutuu, kun yhdistetään kotihoitoon kuntoutusalan osaamista. Totuus on kuitenkin moniulotteisempi. Pelkästään kuntoutusressurssin lisääminen kotihoitoon tai toiminta- ja fysioterapeuttien kotikäynnit eivät tee kotona annettavasta palvelusta kotikuntoutusta. Palvelukuvauksessa on määritelty kuntoutumista edistävä työote kotona annettavan palvelun perustaksi seuraavasti: *”Kuntoutumista edistävän työotteen mukaisesti moniammatillisen tiimin tulee määrittää toimintatavat, joiden avulla asiakas selviytyy mahdollisimman itsenäisesti käytännön arjestaan. Arjessa tuetaan yksilön pyrkimystä aktiivisuuteen omien tavoitteidensa, kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan. Palvelu ottaa huomioon erilaisia näkökulmia: tavoitteet (halu toimintaan), toimintakyky (kyky toimintaan), autonomia (mahdollisuus haluttuun toimintaan) ja aktiivisuus (toiminnan useus ja määrä). Taustalla on ajatus, että yksilö oman toimijuutensa avulla pyrkii edistämään omaa hyvinvointiansa ja itsenäistä päätöksentekoa. Asiakasta tulee tukea ja kannustaa tekemään itse kotitoimia ja asiakkaan puolesta ei tehdä sitä mihin hänen omat voimavaransa riittävät. Kuntoutumista voidaan soveltuvin osin edistää myös ilman varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä, mikäli arkeen sisältyy asiakkaan omaa aktiivista toimintaa ja tämä saa ympäristöltään tukea kuntoutumiseen. Asiakasta tulee kuunnella, aktivoita keskustelemaan sekä olla vuorovai- kutuksessa tämän kanssa laaja-alaisesti.”*

Kotona annettavia palveluita tulee kehittää niin, että asiakkaalla on entistä enemmän mahdollisuuksia toimia hänelle merkityksellisten asioiden äärellä. Kotikuntoutus auttaa asiakasta löytämään vastauksia siihen, mikä on merkityksellistä hänen arjessaan ja miten hän pystyy saavuttamaan mielekästä sisältöä arkeen siitä huolimatta, että hänen toimintakykynsä on muuttunut. Palvelukuvauksessa tätä on kuvattu näin: ”Palvelun yhtenä lopputuloksena asiakkaalla tulisi olla kokemus toimijuudesta arjessa ja osallisuudestaan ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan, sillä nämä ovat merkittäviä tavoitteellisen kuntoutumisen tekijöitä.” Tämä muuttaa siis nykyisen puolesta tekemisen kulttuurin rinnalla kulkemiseen. Siihen työhön tarvitaan niin kuntoutusalan kuin hoitotyönkin ammattilaisia tekemään työtä yhdessä asiakkaan kanssa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi Kotikuntoutuksen kehittämistyössä tämän

ajattelutavan omaksuminen ja juurruttaminen käytäntöön on osoittautunut monin paikoin haasteelliseksi. Vaikka kotihoitoon on lisätty toiminta- ja fysioterapeuttien työpanosta, on se jäänyt monin paikoin irrallisiksi terapiakäynneiksi, jos organisaatiossa ei muutosvaiheessa ole omaksuttu nyt palvelukuvauksessa määriteltyä kuntoutumista edistävän kaltaista työotetta. Työotetta, jossa asiakas tavoitteineen on yhteisen työn kohde ja jokainen ammattiryhmä tuo omasta tieteenalastaan ja osaamisalueistaan tarvittavat elementit ja keinot.

Muutos koostuu sekä alueellisesta että kansallisesta ratkaisusta

Suomessa on tärkeää lähteä kehittämään yhteistä vahvaa tausta-ajattelua kotona annettavalle kuntoutuspalvelulle ja muokata prosessia pala kerrallaan niin, että kotikuntou-



” **Monessa organisaatiossa on edelleen vahvana hoitotyön ja kuntoutuksen omat toimintatavat ja se heijastelee myös kehittämistyöhön.**



tusmalli kuhunkin organisaatioon löytyy. Maantieteelliset erot, organisaatioiden koko ja alueelliset toimintamallit vaikuttavat kotona toteuttavien palveluiden kirjoon ja kehittämiseen ja tulee viemään aikaa, että Suomessa päästään yhtenäiseen kotikuntoutukseen esimerkiksi Norjan tapaan. Nyt syksyllä julkaistu palvelukuvaus antaa selkeän signaalin siihen, että olemme menossa kohti yhteneväisiä palveluja. Minusta järkevä muutos vaatii alueellisen näkökulman lisäksi kansallisen ohjauksen eli vision asettamisen ja ministeriöohjauksen, muuten toteutettavan palvelun sisältö vaihtelee ja kotikuntoutus on edelleen hyvin laaja sateenvarjokäsite, eikä sitä voida valtakunnallisesti verrata. On tärkeää, että julkinen valta linjaa kotikuntoutusta, jotta palveluita tarvitsevien kesken voidaan puhua myös tasa-arvosta ja palveluiden tasapuolisuudesta riippumatta asuinpaikasta tai kotikuntoutusta järjestävästä tahosta.

Kuntoutus osana terveydenhuollon rakenteita

Suomessa on tällä hetkellä eri vaiheessa olevia kotikuntoutusmalleja, joissa toimintatapa ja henkilöstön kokoonpano on suhteutettu organisaation resursseihin. Kehittämistyötä tehdään myös eri tavoin ja erilaisin tavoittein. Suunta on kaikilla sama, mutta keinot päästä kohti yhtenäistä kotikuntoutusta vaihtelevat. Osaksi myös sen takia, että tähän saakka ei ole ollut yhtenäistä raamia millaista palvelua pitäisi tuottaa. Kotimaista tutkimusta ja tausta-aineistoa ei ole ollut käytettävissä ja perehtyminen esimerkiksi pohjoismaisiin malleihin on vaihdellut. Monessa organisaatiossa on edelleen vahvana hoitotyön ja kuntoutuksen omat toimintatavat ja se heijastelee myös kehittämistyöhön. Työskentely monialaisessa tiimissä vaatii myös hallinnollisten rakenteiden tarkastelua ja johtamiselta tukea uudenlaisen tavan opetteluun. Kotikuntoutuksen kehittämistyö on pitkäjänteistä ja siihen vaaditaan organisaatioiden kaikilla tasoilla päättävistä sitoutumista. Vaikka kotiin on viety palveluita, nyt on kyse toimintatapojen muutoksista, henkilöstöresurssien käytöstä totutusta poikkeavasti ja sen myötä koko hoitokulttuurin muuttumisesta kotona annet-

tavasta hoivasta toimintakykyä edistävään työskentelyyn, jossa asiakkaasta tulee aktiivinen osa kuntoutumisprosessiaan. Siksi myös päättäjien on pystyttävä ymmärtämään tämän muutoksen todellinen vaikutus niin henkilöstöön kuin palvelun toteuttamistapaan, hinnoitteluun, yhteistyökysymyksiin ja hallinnolliseen organisointiin.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry on ottanut kantaa johtamiseen ja edellyttää hyvää johtamista terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatiossa. Toimintaterapeutin tulee työskennellä organisaatiossa kuntoutuksesta vastaavan henkilön alaisuudessa tai toimintaterapeutti kuuluu kuntoutusyksikköön muiden kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Hyvä esimies tuntee toimintaterapeutin työnkuvan ja työympäristön, arvostaa kuntoutusta ja mahdollistaa työntekijän osallistumisen päätöksentekoon alansa asiantuntijana. Johtaminen vaikuttaa asiantunteviin kuntoutuspalveluihin eli asiakkaan parhaaseen. •

Lähde:

- Kotona annettava palvelu, palvelukuvaus <https://alueuudistus.fi/sote/asiakirjamallit-ja-ohjeistukset>



Kuva: Tero Hanski

Kirjoittaja Jasu Forss on työskennellyt kotikuntoutuksen kehittämistyössä vuosina 2014–2016 ja sittemmin tehnyt yhteistyötä eri puolilla Suomea kuntien ja kuntayhtymien kanssa kouluttaessaan ja mentoroidessaan kotihoidon ja palveluasumisen henkilökuntaa.

Tämä artikkeli perustuu näihin kokemuksiin ja tiedossa olevaan kehittämistyöhön eri puolilta Suomea.

