



Ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen

järjestäminen suomalaisessa
yhteiskunnassa

Kuntoutusalan Asiantuntijat ry

Suomen on kyettävä huolehtimaan ikääntyvästä väestöstä myös tulevaisuudessa. Ensi vuosikymmenelle siirryttäessä 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut nykyisestä 36 prosenttia eli 210 000 henkilöä. Vuonna 2040 kasvua on jo 57 prosenttia (+328 000 henkilöä) (Tilastokeskus 2024). Suurimmat piikit palvelutarpeen kasvussa ovat vasta tulossa. Kun väestö ikääntyy, sote-palveluiden tarve tulee ylittämään paitsi sote-järjestelmän myös kansantalouden kantokyvyn.

Tällä hetkellä moni ikääntynyt tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa tai säännöllistä kotihoitoa. 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä v. 2023 6,4% oli ympärivuorokautisessa hoidossa (Sotkanet 2024a) ja 13,9 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä (Sotkanet 2024b), kun kokonaisuudessaan 93% 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä asui kotona (Sotkanet 2024a). Vanhuspalveluiden taso on jo nyt liian heikko ihmisarvoisen ikääntymisen turvaamiseen, joten ratkaisu ei voi olla palveluiden leikkaaminen. Sote-henkilöstöä ei myöskään riitä nykyisen palvelujärjestelmän kasvattamiseen.

Keskustelu ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamisesta ei tällä hetkellä tunnista potentiaalia, joka kuntoutuspalvelujen (toimintaterapian ja fysioterapian) täysipainoisesta hyödyntämisestä olisi saatavissa. Toimintakykyä voidaan ylläpitää ja lisätä fysio- ja toimintaterapian keinoin. Ympärivuorokautisen hoidon ja säännöllisen kotihoidon tarvetta on mahdollista vähentää huolehtimalla ikääntyneiden toimintakyvystä. Tässä fysio- ja toimintaterapia ovat kuntoutuspalveluja, joilla on tässä keskeinen rooli. Tässä asiakirjassa esitellään Kuntoutusalan Asiantuntijoiden näkemys siitä, mikä on kuntoutuksen rooli ikääntymisen eri vaiheissa. Ikääntyminen ei ole vain yksi lyhyt vaihe ihmisen elämässä, vaan voi muodostaa jopa kolmasosan ihmisen elämänsäkaaresta.



**Kun väestö ikääntyy,
sote-palveluiden tarve tulee
ylittämään kansantalouden
kantokyvyn.**

**Palveluiden tarvetta voidaan
vähentää huolehtimalla
ikäntyvien toimintakyvystä.**

Terveyttä edistävä työ

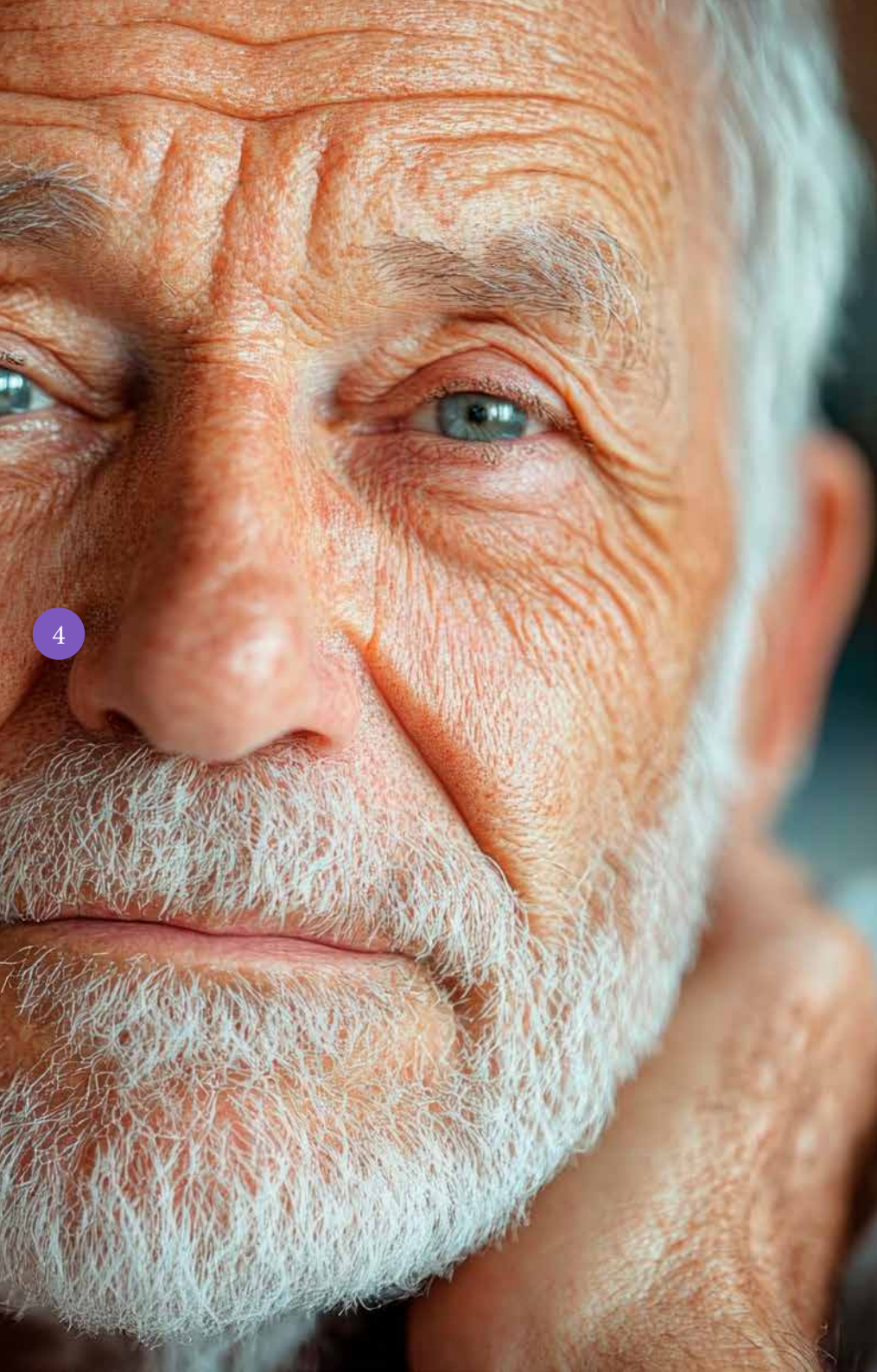
Eläkkeelle siirtymistä sekä ikääntymisen tuomia toimintakyvyn muutoksia tulee ennakoida hyvissä ajoin ennen eläkkeelle jäämistä. Työikäisten kohdalla työterveyshuollon tulisi eläkkeen lähestyessä ottaa puheeksi työntekijän aktiivinen rooli oman toimintakykynsä ylläpitämisessä. Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen tulee viimeistään tässä vaiheessa kiinnittää huomiota, jotta eläkeikää lähestyvä varautuu ennakoivasti ikääntymisen fysiologisiin vaikutuksiin, kuten lihasvoiman heikentymiseen.

Eläkkeelle siirtymisen yhteydessä arjen rutiinit ja ajankäyttö muuttuvat merkittävästi ja työelämän sosiaalinen yhteisö jää äkillisesti arjesta pois. Työterveyshuoltoon tarvitaan uusia palveluita työuran viimeiselle vuosikymmenelle. Hyvinvointialueen tulee huomioida vastaavat palvelut niille, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä.

Kuntien tehtävä on hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen järjestäminen. Suositus on, että kunnat palkkaavat palvelukseensa kuntoutusalan asiantuntijoita, jolloin eläkeikää lähestyvien kuntalaisten terveyttä ja toimintakykyä tukevien palveluiden valikoimaa on mahdollista laajentaa vastaamaan nykyistä paremmin ikääntyvien keskeisiin terveyshaasteisiin. Myös kuntien vastuulle siirtyvät te-palvelut tukevat tätä ajatusta, koska te-palveluissa kohdataan työttömät työnhakijat.

Monet eläkeikäiset huolehtivat ikääntyneistä läheisistään, jolloin läheisestä huolehtivan toimintakyky ja sen ylläpysyminen on merkityksellistä myös tämän lähipiirille.

Primääripreveniolla tarkoitetaan sellaista terveyttä edistävää työtä, joka vähentää sairauksien tai vammojen ennaltaehkäisyyn. Keskeisiä primääriprevention keinoja ovat sairauksien ja vammojen riskitekijöihin, kuten vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen, epäterveelliseen ravitsemukseen, päihteiden käyttöön tai



ympäristötekijöihin vaikuttaminen. Päävastuu primääripreventiivisessä terveyttä edistävästä työstä on kunnilla.

Kotikuntoutus

Kotikuntoutusta ei ole määritelty Suomessa yksiselitteisesti (ks. Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018, 15) ja se sisältääkin tällä hetkellä monia eri palveluita. Kuntoutusalan Asiantuntijoiden näkemys kotikuntoutuksesta nojaa pohjoismaisiin käytänteisiin, joissa toimintaterapeutilla ja fysioterapeutilla on vahva rooli kuntoutustarvetta arvioivina ja koordinoivina asiantuntijoina. Kotikuntoutusta ei tule sitoa kotihoitoon tai kotihoidon palveluihin, vaan se on itsenäinen osa palvelujärjestelmän kuntoutuspalveluita.

Kotikuntoutus on tavoitteellista toimintaa. Sen lähtökohtana ovat asiakkaan merkitykselliseksi kokemat arjen toiminnot, joihin hän haluaa osallistua. Kotikuntoutus on ajallisesti rajattu kokonaisuus, jossa kuntoutusjakso kestää maksimissaan 12 viikkoa (ks. esim. Kjerstad & Tuntland 2016). Yksittäisen käyntikerran ajallista kestoa ei ole rajattu.

Kotikuntoutus on todettu Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan kustannusvaikuttavammaksi kuin tavallinen kotihoito (Kjerstad & Tuntland 2016). Kotikuntoutus on toimintakykylähtöistä kuntoutusta, joka ei ole sidottu asiakkaan diagnoosiin. Kotikuntoutuksella mahdollistetaan ikääntyneen osallistuminen itselleen merkityksellisiin arjen toimintoihin.

Kaikki kotona ja kuntoutujan toimintaympäristössä tapahtuva toimintakykyä edistävä toiminta ei ole kotikuntoutusta. Toimintakykykuntoutusta (lääkinnällinen kuntoutus) voidaan toteuttaa myös kotikäynteinä. Tällöin kyse on kotona tapahtuvasta toimintakykykuntoutuksesta, joka voi olla ajallisesti pitkäkestoinen, jopa

Keskustelu ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamisesta ei tällä hetkellä tunnista potentiaalia, joka fysio- ja toimintaterapian täysipainoisesta hyödyntämisestä olisi saatavissa.

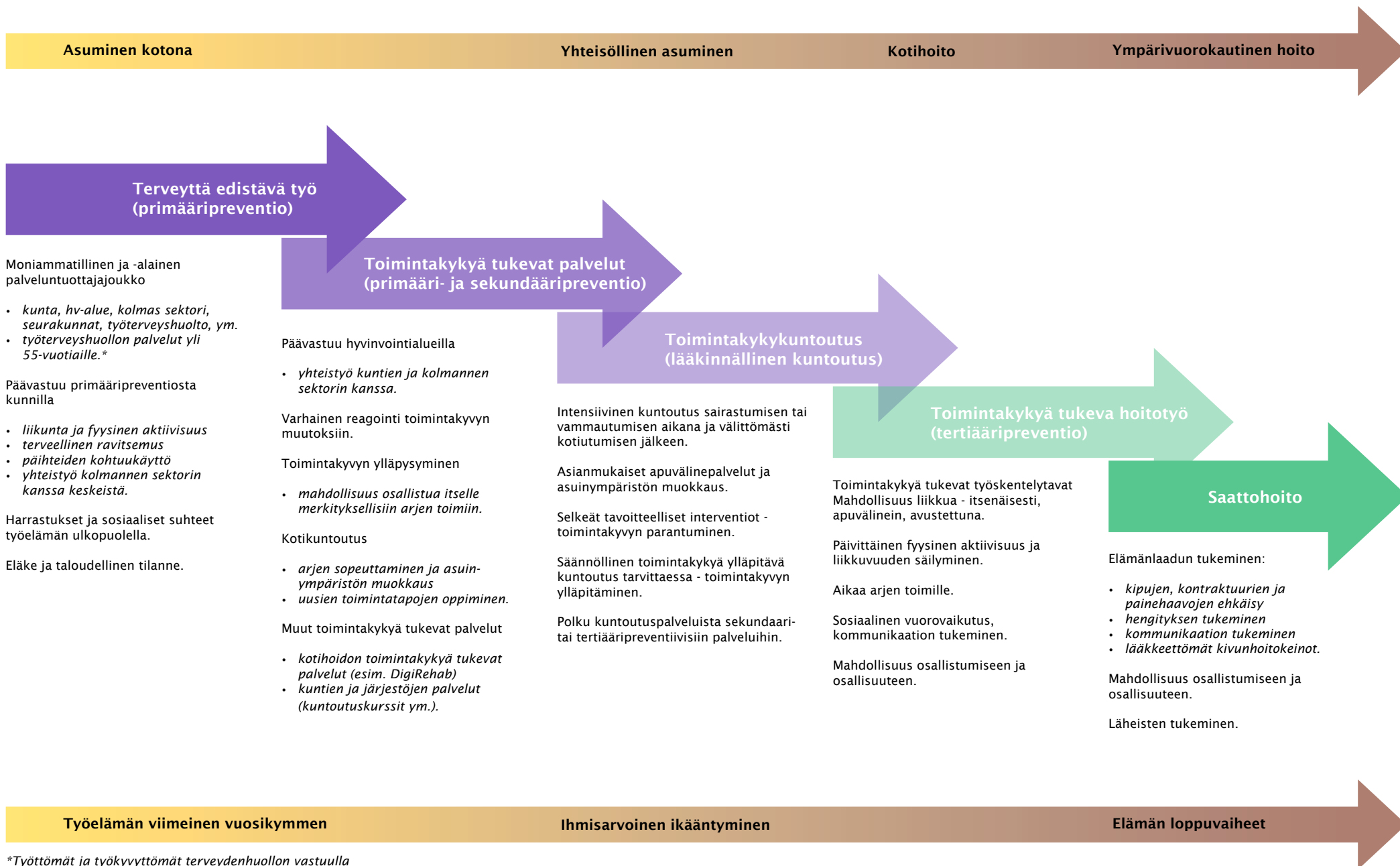
loppuelämän pituinen prosessi. Erilaiset kotihoitoon integroidut toimintakykyä edistävät toimintamallit eivät myöskään ole kotikuntoutusta. Esimerkiksi joillakin hyvinvointialueilla käytössä olevassa DigiRehab-toimintamallissa päävastuu asiakkaiden fyysisen harjoittelun tukemisesta on hoitohenkilöstöllä (ei terapiapersonalilla). Toimintamalli perustuu teknologiaohjattuun toimintakyvyn arvioon ja fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen.

Toimintakykykuntoutus

Ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuneiden äkillisten muutosten, kuten akuutin sairastumisen, jälkeen tulee aloittaa välittömästi toimintakykyyn perustuva kuntoutus. Kuntoutuksen ammattilaisten tulee arvioida kuntoutujan kuntoutustarve yksilöllisesti ja tehdä/laatia fysio- ja/tai toimintaterapiasuunnitelma. Ikääntyneiden tulee saada toimintakykyyn perustuvaa kuntoutusta myös silloin, kun taustalla on etenevä sairaus, kuten muistisairaus, tai vaikea sairauden jälkitila, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Korkea ikä ei ole este kuntoutukselle, vaan kuntoutus kuuluu kaikille. Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn lasku tulee tunnistaa (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015) ja kuntoutus aloittaa saman tien, jotta ikääntyneen toimintakyvyn olisi mahdollista palautua samalle tasolle kuin ennen sairaalahoitoa.

Toimintakykylähtöisen kuntoutuksen tavoite on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpysyminen. Muistisairauksien osalta on erityisen tärkeää huomioda, ettei muistisairaus ole este kuntoutukselle. Muistisairaana kuntoutuksessa tavoitteena on aktiivisen ja omannäköisen elämän jatkaminen sairaudesta huolimatta.

Toimintakykykuntoutus ei keskity erikoissairaanhoidon, vaan erityisen keskeistä on riittävien kuntoutusresurssien (toimintaterapian ja fysioterapian) kohdentaminen perusterveydenhuoltoon. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat jäävät pois Kelan kuntoutuspalveluista 65-vuotiaina. Heidän kuntoutustarpeensa ei kuitenkaan pääty, joten hyvinvointialueiden tehtävänä on



*Työttömät ja työkyvyttömät terveydenhuollon vastuulla

huolehtia riittävästä kuntoutuksesta, ohjauksesta ja neuvonnasta myös tämän jälkeen.

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sellaista terveyttä edistävää toimintaa, jolla tähdätään uuden sairastumisen tai vammautumisen ennaltaehkäisyyn. Tämä on usein kiinteä osa toimintakyvykuntoutusta. Kun asiakas on saavuttanut kuntoutuksen tavoitteet, hoitopolun tulisi jatkaa sekundaaripreventiivisiin palveluihin. Päävastuu asiakkaan näihin palveluihin ohjaamisesta on hyvinvointialueella. Hyvinvointialue voi järjestää palveluita itse tai yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Toimintakykyä tukeva hoitotyö

Kuntoutukseen on oikeus myös tehostetussa palveluasumisessa ja muissa asumispalveluissa. Kuntoutus toteutuu näissä palveluissa moniammatillisena yhteistyönä, jonka keskiössä on kuntouttava työote. Kuntoutusalan asiantuntijoiden rooli on näissä palveluissa yleensä konsultoiva toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyen, mutta osalla asumispalveluiden asiakkaista on myös elinikäinen tarve toimintakyvykuntoutukselle.

Tertiääripreventiolla tarkoitetaan sairauden tai vamman pysyvän jälkitilan aiheuttamien komplikaatioiden ennaltaehkäisyä. Päävastuu tertiääripreventiosta on hyvinvointialueilla ja nämä toimet toteutuvat yleensä osana kuntouttavaa työtä. Kuntoutusalan asiantuntijoiden erityisosaamista tarvitaan kuitenkin usein näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. ■

Lähteet

Kjerstad Egil & Tuntland Hanne Kristin 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review 6(1): 15

Jämsen Esa, Kerminen Hanna, Strandberg Timo & Valvanne Jaakko 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. Suomen Lääkärilehti 70 (14–15).

Paltamaa Jaana, Pikkarainen Aila & Janhunen Eila 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset – Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Raportteja ja muistioita 52/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

Sotkanet 2024a. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aPstYtLAIA®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245 (Haettu 4.11.2024)

Sotkanet 2024b. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMtQQA®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245> (Haettu 4.11.2024.)

Tilastokeskus 2024. Tilastokeskuksen StatFin-tietokanta. Tilasto 139f — Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2021–2040.

Lisätietoja

Kirsi Wikman, puheenjohtaja
Suomen Toimintaterapeuttiliitto
kirsi.wikman@toimintaterapeuttiliitto.fi
puh. 040 825 3107

Tiina Mäkinen, toiminnanjohtaja
Suomen Fysioterapeutit
tiina.makinen@suomenfysioterapeutit.fi
puh. 040 507 7382