



Toimiva kotihoito Lappiin  
-monipuoliset tuen muodot  
kotona asumiseen



## Ajankohtaiset asiat

- Syksyn verkoston päivämäärät:
  - 26.10 Jatketaan tämän kerran teemoja
  - 14.11. Rovaniemen kaupungin kotikuntoutuksen esittely
  - 13.12. Kotikuntoutuksen ft:n ja tt:n tehtävänkuvat
- Valmennukset
  - 28.11. klo 12.30-15.30 Ikääntyneen kotona asuminen ja toimijuus; THM, tutkija Aila Pikkarainen (tallenteen uusinnat 7.12. ja 23.1.)
- Kuntoutumiskiekot



# Fysioterapeutin tehtäväkuva kotihoidossa

- Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arviointi ja toimintakykytestien tekeminen
- Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä sekä muiden työntekijöiden kanssa
- Asiakkaan ohjaaminen ja motivointi liikkumiseen kotona ja lähiympäristössä
- Liikkumista ja toimintakykyä tukevien apuvälineiden arviointi ja tarvittavien välineiden hankinta sekä seuranta
- Asuin- ja elinympäristön muutostyön tarpeen arviointi ja sen jatkotoimenpiteet
- Monitoimijainen yhteistyö (asiakas, läheinen, muut työntekijät, 3. sektori)
- Yhteiset kotikäynnit eri ammattiryhmien kanssa
- Omaisten ja läheisten ohjaus
- Kotihoidon henkilökunnan ohjaaminen toimintakykyä edistävään ja ergonomiseen työhön
- Asiakastietoihin tutustuminen, kirjaaminen ja tilastointi
- "...ylläpitää ja edistää asiakkaiden kotona ja arjessa selviytymistä sekä mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omaan elämäänsä" (Pikkarainen 2016)



# Toimintaterapeutin tehtävänkuva kotihoiossa

- Asiakkaan toimintakyvyn arviointi, voimavarojen kartoittaminen ja elämänhistoriaan tutustuminen  
→ mielekkään arjen vahvistaminen
- Asiakkaan elämäntilanteen ja elämänhistorian selvittäminen??
- Asiakkaan omassa toimintaympäristössä toimimisen arviointi
- Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä sekä muiden työntekijöiden kanssa
- Asiakkaan ohjaaminen ja motivointi arkitoimintoihin sekä itselle merkityksellisiin toimintoihin kotona ja lähiympäristössä
- Toimintakykyä tukevien apuvälineiden arviointi ja tarvittavien välineiden hankinta sekä seuranta
- Ortoosit?
- Monitoimijainen yhteistyö
- Yhteiset kotikäynnit eri ammattiryhmien kanssa (asiakas, läheinen, muut työntekijät, 3. sektori)
- Omaisten ja läheisten ohjaus
- Kotihoidon henkilökunnan ohjaaminen toimintakykyä edistävään ja ergonomiseen työhön
- Asiakastietoihin tutustuminen, kirjaaminen ja tilastointi
- "...ylläpitää ja edistää asiakkaiden kotona ja arjessa selviytymistä sekä mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omaan elämäänsä" (Pikkarainen 2016)



## Kotikuntoutus- miten määritellään?

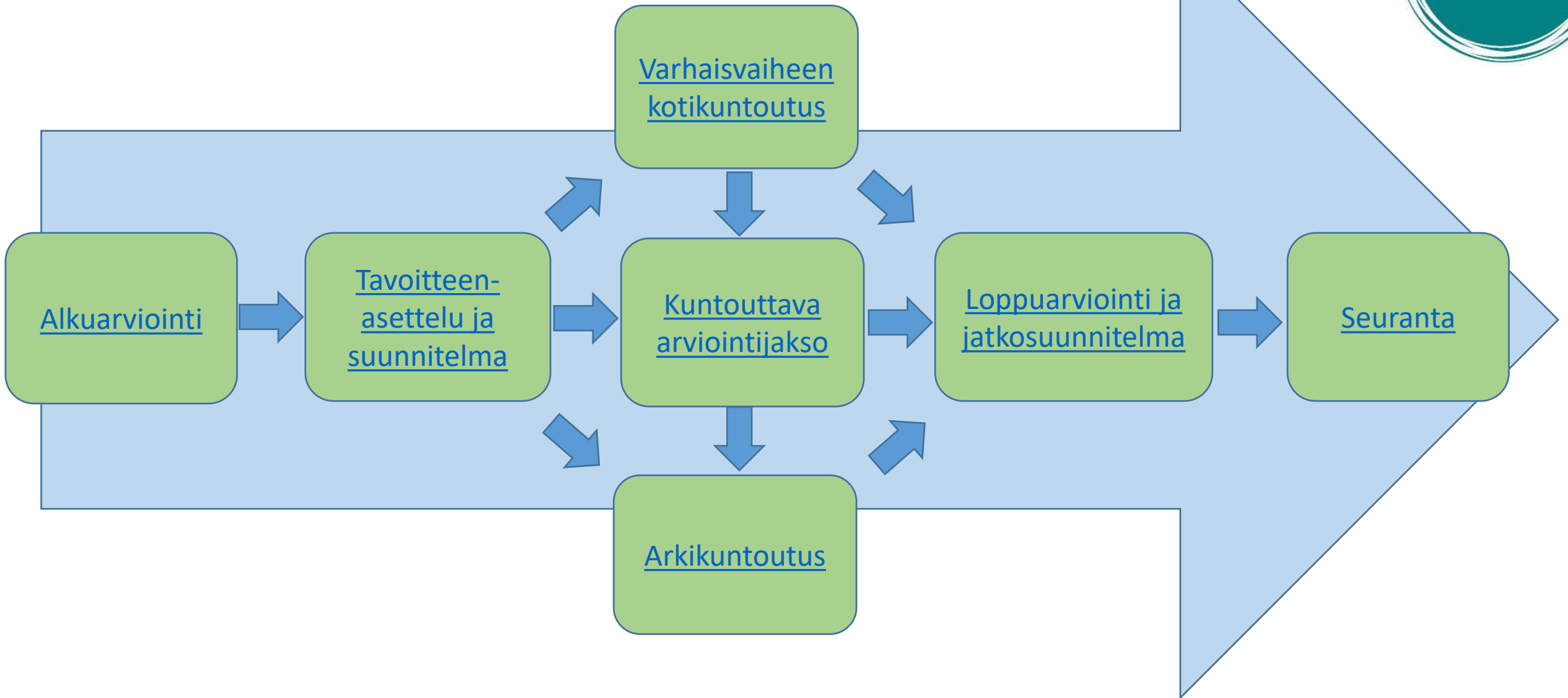
- Kotikuntoutus on moniammatillista, tavoitteellista ja määräaikaista kotona toteuttavaa kuntoutusta, jonka yleisenä tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisen kotona asuminen ja vahvistaa omatoimista suoriutumista jokapäiväiseen elämään liittyvissä toiminnoissa. Jokaisen asiakkaan kotikuntoutusjakso suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan omat, yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioiden. Ikäihmisen oma motivaatio kuntoutumiseen on kotikuntoutuksessa keskeistä.



## Asiakkaaksi tulo

- Tapahtuu asiakasohjaukseen tehdyn yhteydenoton kautta
- Kiinnitettävä huomiota mm.
  - Toiminta- tai liikkumiskyky alentunut tai vaarassa alentua
  - Omaishoitajat ja –hoidettavat
  - Muistin heikkeneminen tai muistihäiriöt
  - Päivätoiminnan asiakkaat
  - Intervalliasiakkaat

# Kotikuntoutuksen prosessi **LUONNOS**



# Alkuarviointi



- Fysioterapeutti ja/tai toimintaterapeutti tekee alkuarvioinnin yhteisesti sovittuja arviointimenetelmiä käyttäen, mm. haastattelu, havainnointi, SPPB (lyhyt fyysisen toimintakyvyn testi)
- Arviointimenetelmien valinnassa odotellaan yhtenäisiä linjauksia myös muualta
- Myös koetun elämänlaadun huomioiminen



# Tavoitteenasettelu ja suunnitelma



- Asiakassuunnitelmassa huomioidaan aina toimintakyvyn ylläpitäminen tai edistäminen
- Tavoite asiakkaan oma ja konkreettinen!
- Fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin (ja omahoitajan, jos on kh:n asiakas) tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään tavoite omasta arjestaan
- Valitaan 1-2 tavoitetta, jotka pilkotaan konkreettisiin, harjoiteltaviin osiin
- Esim. tavoitteena kaupassakäynti lähikaupassa: osatavoitteina vaikkapa portaissa kävelyn tai kauppalistan tekeminen yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien
- Tehdään asiakkaan kanssa sopimus harjoiteltavista asioista ja eri osapuolten tehtävistä (asiakas, omainen, työntekijä jne.), mahdollisesti lisäksi harjoituspäiväkirja
- Kuntoutumiskiekon kokeilu apuna tehtävien jakamisessa (asiakas – omainen – ammattilainen)

# Toteutus 1: varhaisvaiheen kotikuntoutus




- Asiakkaille, joilla ei ole kotihoitoa
- Asiakkaan oma halu toimintakyvyn edistämiseen huomioitava
- Arvioinnin perusteella pääsääntöisesti ohjausta omatoimiseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, järjestöjen tai liikuntatoimen ryhmätoimintoihin tai tarvittaessa kuntouttavalle arviointijaksolle
- Seuranta
  - Esim. yhteydenotto puhelimitse

# Toteutus 2: kuntouttava arviointijakso (tehostettu kotikuntoutus)



- Kenelle?



Kukoistava kotihoito

- **Kohderyhmät**
  - Uudet, palveluohjauksen kautta säännöllisen palvelun piiriin tulossa olevat asiakkaat (pl. selkeästi yksittäistä palvelua tarvitsevat)
  - Kotihoidon asiakkaat, joilla muutoksia toimintakyvyssä
  - Osastolta kotiutuvat uudet/vanhat asiakkaat
  - Etukäteen tunnistetut asiakkaat, joiden säännöllisten palveluiden tarve tulevaisuudessa voitaisiin ennaltaehkäistä kuntoutusjakson avulla

- Toimintakyvyn muutokset: äkillinen iso muutos, esim. leikkaus, aivotapahtuma

- Tarkoituksena asiakkaan toimintakyvyn edistäminen niin, ettei asiakas tarvitse kotihoitoa tai tarve pienenee
- Asiakkaan tarpeista ja tavoitteista lähtevä intensiivinen ja monitoimijainen jakso
- Määräaikaista, arviointijakson kesto n. 4 viikkoa, muuten yksilöllisesti 2-12 viikkoa
- Kokonaisvaltainen arviointi: arjen toimintojen lisäksi yksilöllisen tilanteen mukaan esim. ravitsemus, sosiaalinen ulottuvuus jne.
- Jakson aikana asiakkaan toimintakykyä ja osallistumista arkeen vahvistetaan
- Tärkeää yhtenäiset toimintakäytännöt ja hyvä tiedonkulku
- Teknologian hyödyntäminen

## Toteutus 3: arkikuntoutus



- Säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille
- Jokaisella käynnillä edistetään asiakkaan toimintakykyä asiakkaiden yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti
- Omahoitajan rooli tavoitteenasettelussa ja motivoinnissa
- Omaisilla ja läheisillä omat tehtävänsä
- Pääpaino on kotihoidon työntekijöiden tekemässä työssä, kuntoutustyöntekijän rooli pääsääntöisesti ohjaava
- Kotihoidon työntekijöiden osaamisen vahvistaminen
- Kotikäynnille varattava aikaa
- Joka käynniltä kirjataan ylös toteutuminen – jos ei ole toteutunut, kirjataan peruste

# Loppuarviointi ja jatkosuunnitelma



- Samat mittarit käytössä kuin alkuarvioinnissa
- Konkreettisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi

# Seuranta



- Kaikille asiakkaille ft:n ja/tai tt:n seurantakäynti tai muu yhteydenotto kuntoutumisjakson jälkeen
- Tärkeää myös asiakkaan motivaation kannalta
- Varhaisvaiheen kotikuntoutuksen seurannat 1 kk:n ja 3 kk:n kuluttua
- Kuntouttavan arviointijakson seuranta 1 kk:n kuluttua

# Kiitos!

stm.fi  #IKIOMAT

[stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito](https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito)

Outi Sassali-Riipi outi.sassali-riipi(a)poskelappi.fi 040 143 9737



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ



MUKANA  
HALLITUKSEN  
KÄRKIHANKKEESSA



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Lapin toimintayksikkö



**Toimiva kotihoito Lappiin**  
– Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE



LÄNSI-POHJAN  
SAIRAANHOITOPIIRI