

Kehitetään ikäihmisten
kotihoitoa
ja vahvistetaan
kaikenikäisten
omaishoitoa

HALLITUKSEN
KÄRKIHANKE



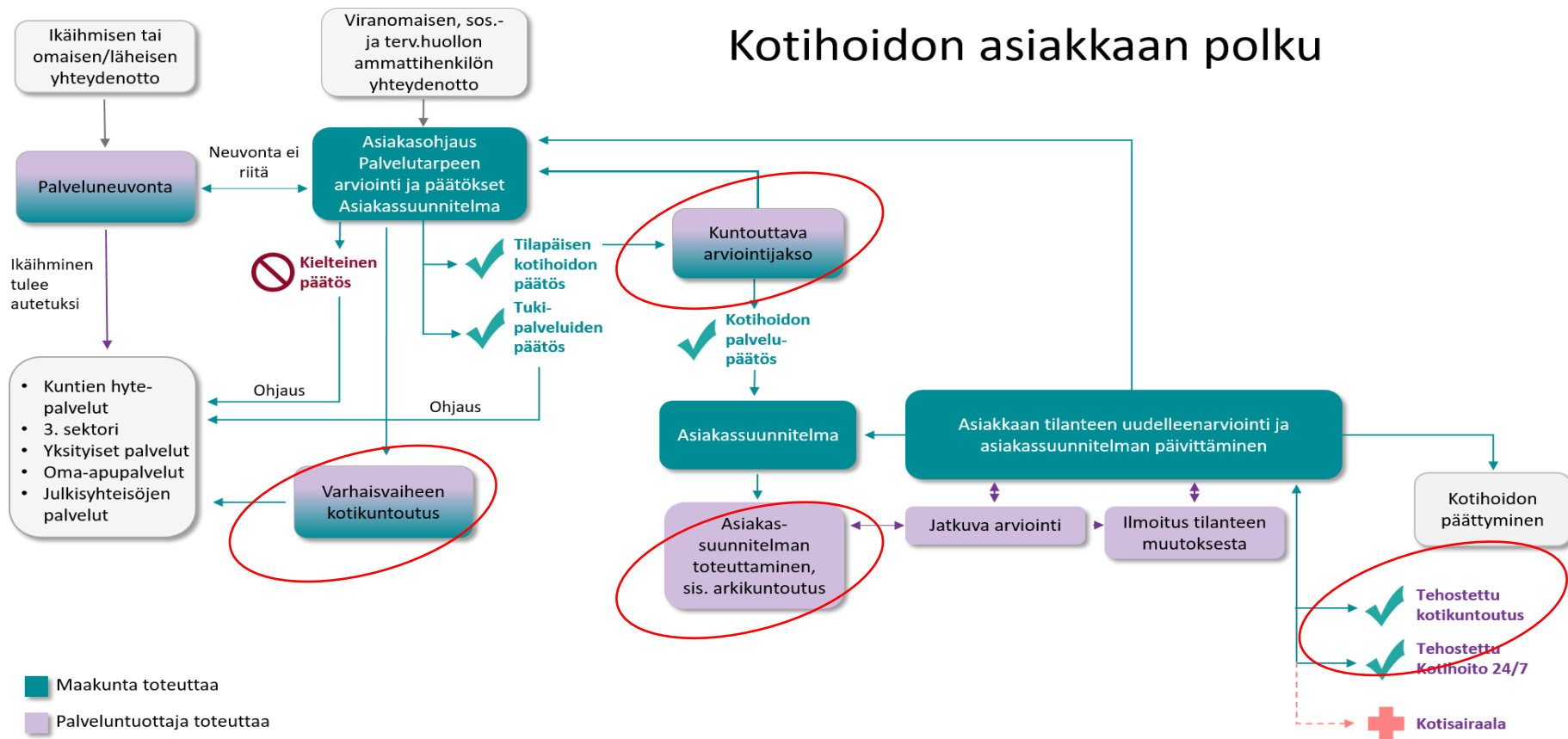
Kotikuntoutus-malli ja kokeilujen hyödyntäminen

Toimiva kotihoito Lappiin -hanke

Outi Sassali, kehittäjäyöntekijä

30.8.2018

Kotihoidon asiakkaan polku



Lapin kotikuntoutuksen malli

Hyvinvoiva ikäihminen



- Yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma – ikäihmisen omat tavoitteet ja tarpeet
- Kokonaisvaltainen hyvinvointi – psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky

Toteutuksen muodot:

Varhaisvaiheen kotikuntoutus	Kuntouttava arviointijakso	Tehostettu kotikuntoutus	Arkikuntoutus
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaille, joilla ei ole kotihoitoa • Pääsääntöisesti ohjausta omatoimiseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen • Esim. ohjausta ryhmätoimintaan tai mielekkään toiminnan pariin 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennen säännöllisen kotihoidon aloittamista • Intensiivinen ja monitoimijainen jakso • Yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu • Enintään 4 viikkoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotihoidon asiakkaille toimintakyvyn muuttuessa äkillisesti (esim. leikkaus, aivotapahtuma) • Intensiivinen ja monitoimijainen jakso • Noin 2-12 viikkoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotihoidon asiakkaille • Omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn edistäminen suunnitelmallisesti kotihoidon käynneillä • Kuntoutustyöntekijöiden rooli koordinoiva ja ohjaava

- Arkikuntoutus oli kustannustehokkaampaa kuin tavallinen hoito kotona
- Suoriutuminen ja tyytyväisyys päivittäisiin toimiin arvioitiin paremmaksi
- Jälkeenpäin kotihoidon tarve oli pienempi ja lyhytkestoisempi

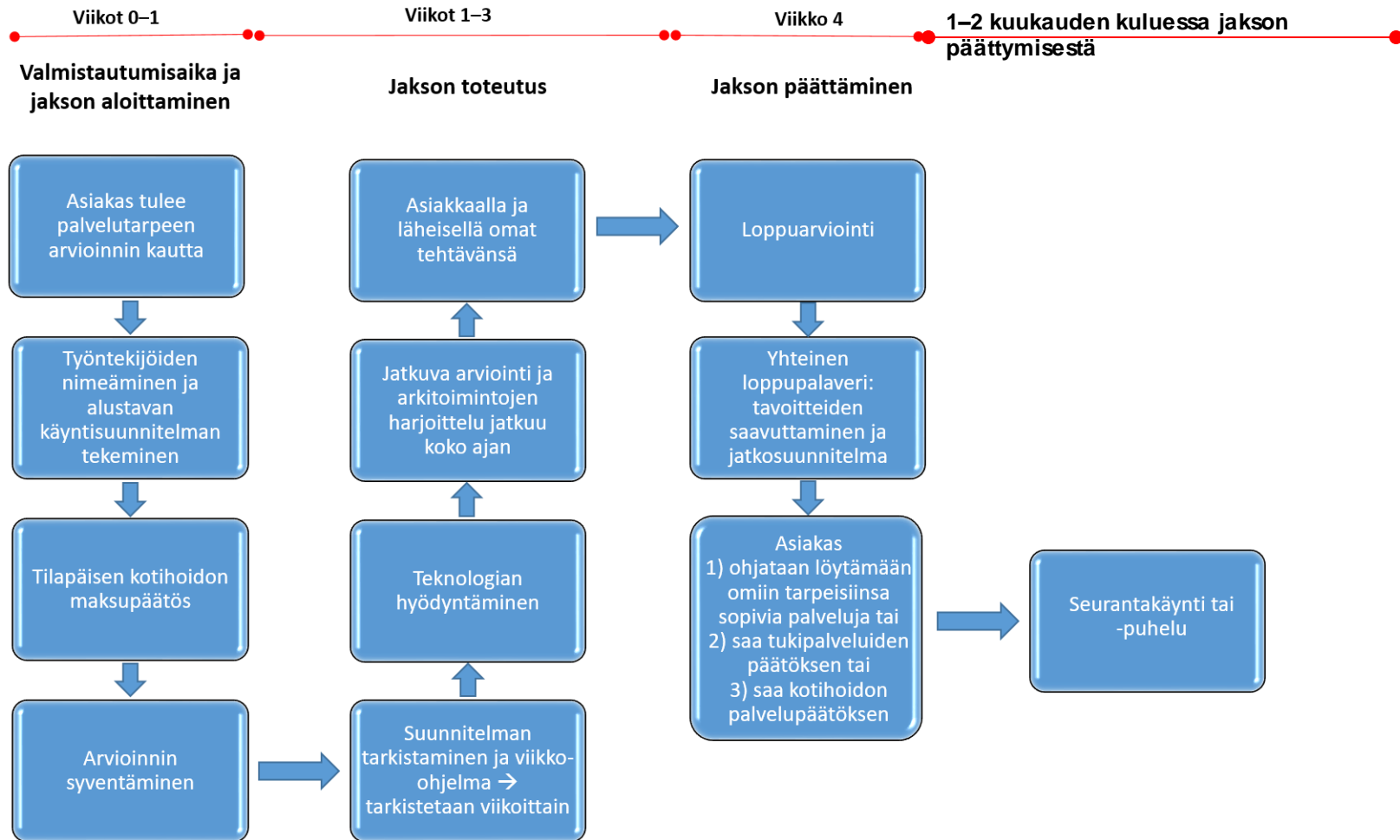
(Lähde: Kyllönen Sanna (2017) Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Toimintaterapeutti 4/2017. Pohjautuu artikkeliin Kjerstad E & Tuntland HK (2016) Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review 6(15), 1-10.)

- Eksote
- Helsinki (ks. Helsingin kaupungin kotikuntoutuspilotti 2013-2015)
- Pohjoismaat: arkikuntoutus
- Australia: todennäköisyys kotihoidon palvelujen käyttämiseen pienempi seuraavan kolmen vuoden aikana (Lewin ym. 2013)
- Yhdysvallat: kotikuntoutusta (restorative care) saaneet pystyivät asumaan omassa kodissa pidemään kuin tavallista kotihoitoa saaneet (Tinetti ym. 2002)
- Kirjallisuuskatsaus: näyttöä, että voidaan vähentää kotihoidon tarvetta – kuitenkin tutkimusta vielä vähän ja kotihoidon ja kotikuntoutuksen sisällöt vaihtelevat, joten tulosten ja säästön vertailu vaikeaa (Pettersson & Iwarsson)

Kotihoidon myöntämisen perusteet: ”Säännöllisen kotihoidon asiakkuus alkaa yleensä määräaikaisella kuntouttavalla arviointijaksolla, jonka kesto on pääsääntöisesti 4 viikkoa.”

- Asiakas saa toimintakykyään ja tarvettaan vastaavat palvelut (ei palvelujen ali- eikä ylimitoitusta)
- Asiakkaan toimintakyvyn vahvistamisella pyritään siirtämään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta
- Kotihoidon palvelujen määrän vähentyminen tai jopa palvelujen tarpeen poistuminen
- Asiakkaan voimavarojen ja toimijuuden vahvistuminen ja arjen mielekkyys
- Itsenäinen, hyvinvoiva ikäihminen

Kuntouttavan arviointijakson prosessi



- Toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämistä asiakkaan omassa arkiympäristössä
- Asiakaslähtöistä
- Kotihoidon asiakkaille
- Kuntoutustyöntekijöiden rooli koordinoiva ja ohjaava: alku- ja loppuarviointi, tavoitteenasettelu ja suunnitelman tekeminen
- Kotihoidon työntekijöiden rooli keskeistä: jokainen käynti on suunnitelman mukaisesti toimintakykyä edistävää
- Vahvistaa arkitoimintoja ja luo mielekkyyttä päivittäiseen arkeen
- Minun arkeni –suunnitelma asiakkaan tukena

- Kokeilujakso lyhyt, 1 kk
- 4 kotihoidon asiakasta
- Asiakasvalinnan tekivät kotisairaanhoitajat ja kotihoidon työntekijät
 - Asiakkaan toimintakyky
 - Kotona pärjääminen
 - Sosiaalisuuden tukeminen
- Omahoitajat koordinaattoreina ja yhdyshenkilöinä
- Terveyskeskuksen fysioterapeutit mukana kokeilussa
- Fysioterapeuttien osuus:
 - Alku- ja loppuarvioinnit
 - (Väliarviointi)
 - Suunnitelman tekeminen
 - Viikkopalaveri osallistuminen
 - Yhteydenpito hoitajiin

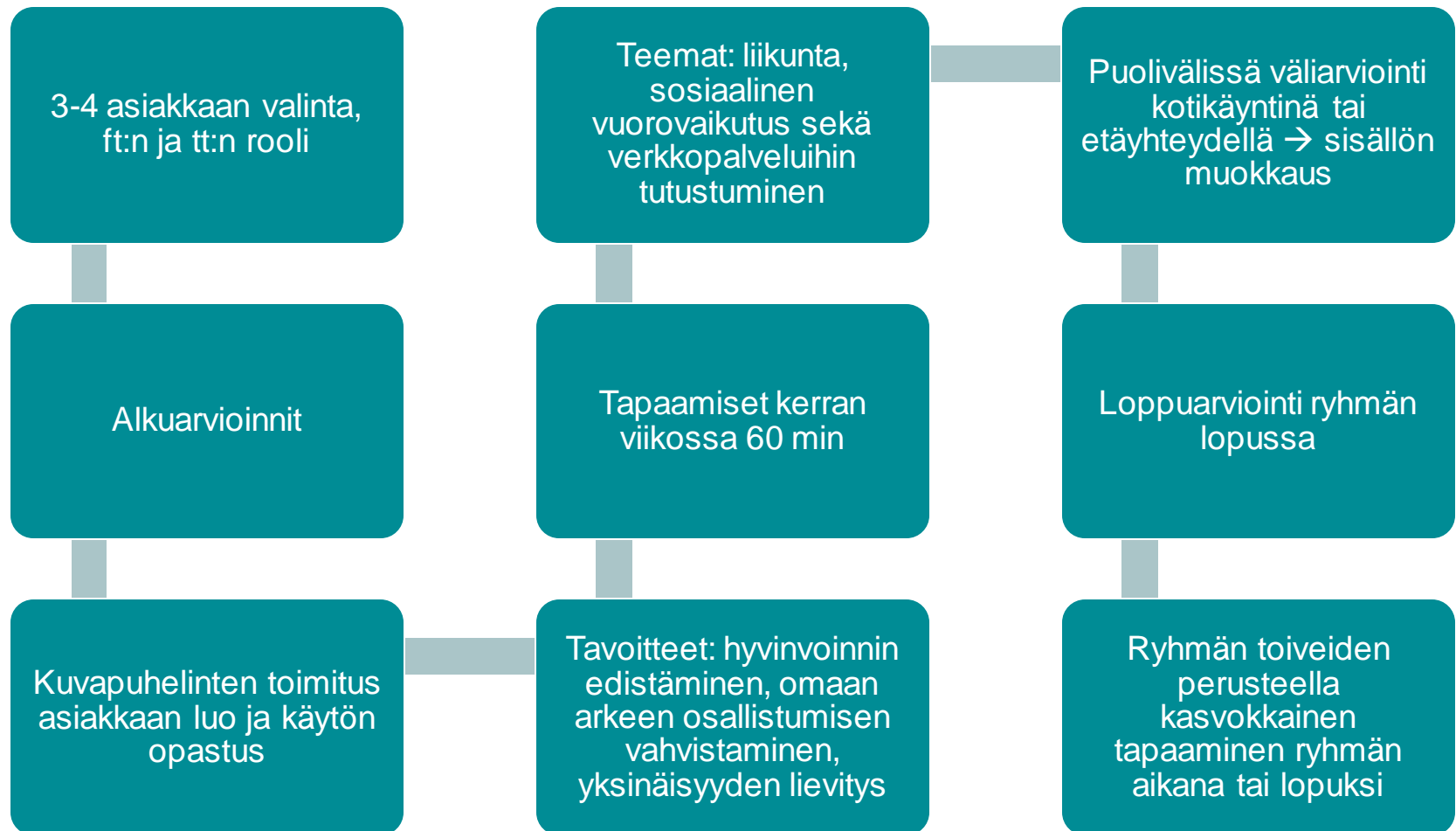
Arkikuntoutuksen prosessi



- Fyysisen toimintakyvyn koheneminen, tyytyväisyyden lisääntyminen
- Yhteistyön tiivistyminen kotihoidon ja fysioterapeuttien välillä
- Kuntoutumisen tukeminen vahvistunut kotihoidossa

- Ikäihmisille tarkoitetut kaksi kokeiluryhmää
 - hyvinvoinnin edistämiseksi
 - omaan arkeen osallistumisen vahvistamiseksi
 - yksinäisyyden lievittämiseksi
- Osallistujia 3-4, tapaamiset kerran viikossa 60 min 2-2,5 kk:n ajan Arctic Touch –kuvapuhelimen välityksellä
- Pääteemoina liikunta, sosiaalinen vuorovaikutus sekä verkkopalveluihin tutustuminen
- Arviointimenetelminä havainnointi, haastattelu, SPPB ja WHOQOL-Bref

Etäkuntoutusryhmän prosessi



- Osallistuminen mahdollista etäalueilta
- Koetun elämänlaadun kohentumista
- Fyysisen toimintakyvyn kohenemista, kannustusta omatoimiseen harjoitteluun
- Ryhmätoiminta koettiin virkistäväksi ja yksinäisyyttä lievittäväksi
- Edellyttää toimivia yhteyksiä ja laitteiden helppokäyttöisyyttä
- Ryhmäläisillä hyvä olla myönteinen suhtautuminen teknologiaa kohtaan

- Jokainen kotikäynti on toimintakykyä edistävä ja asiakassuunnitelman mukainen
- Yhtenäiset toimintakäytännöt, esim. siirrot, avustaminen
- Jatkuva arviointi
- Tiedonkulku
- Kirjaaminen asiakas- ja voimavaralähtöistä, ei tehtävien listaamista
- Omaisten ja läheisten rooli

Yhteisiä ”välineitä” Lappiin

- Lapin alueen yhteisiä arviointimenetelmiä ja työvälineitä sovittu: SPPB, COPM, WHOQOL-Bref, MIKE-työväline
- Minun arkeni –suunnitelma
- Kotikuntoutuksen esite Lappiin