

Sanna-Mari Ruusuvirta

SAARIKAN KOTIHOIDON KUNTOUTUSTERMISTÖN
SELVENTÄMINEN

Fysioterapian koulutusohjelma
2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SAARIKAN KOTIHOIDON KUNTOUSTERMISTÖN SELVENTÄMINEN

Ruusuvirta, Sanna-Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 1

Asiasanat: Kuntoutus, Kotihoito, Kuntoutusviestintä

Kuntoutusviestintää pidetään itsestään selvänä sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella täytyy olla käsitteitä kuvaamaan ja perustelemaan omaa työtään. Käsitteiden avulla selvennetään asiakkaalle kuntoutuksen perusteita tai hyötyjä. Tässä opinnäytetyössä selvennettiin Keski-Suomessa sijaitsevan liikelaitos Saarikan kotihoidon kuntoutustermistöä. Saarikan kotihoidossa koettiin tarve yhtenäistää asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välistä kuntoutusviestintää.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää kuntoutusviestintää kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Opinnäytetyössä selvennettiin Saarikan kuntoutustermistöä. Selvennettävät termit valittiin yhdessä kotihoidon kuntoutustyöntekijöiden toimesta. Opinnäytetyön teorian pohjalta laadittiin opas Saarikan kotihoidon käyttöön. Opas on tarkoitettu kotihoidon asiakkaille.

Hyvällä vuorovaikutuksella ja viestinnällä on merkitystä kuntoutusprosessissa, näiden avulla pyritään selkeyttämään asiakkaille heidän oikeutensa ja velvollisuutensa kuntoutumisessa. Opinnäytetyön oppaasta tuli selkeä ja yksinkertainen toteutus, jossa on otettu huomioon kotihoidon asiakaskunta. Asiakaskuntaan kuuluu ikääntyneitä, joiden kognitio on alentunut, tämän vuoksi opas kirjoitettiin selkokielellä. Oppaan myötä Saarikan kotihoidon asiakkaat saavat tietoa heitä koskevista kuntoutukseen liittyvistä asioista ja käytettävästä termistöstä.

CLARIFICATION OF REHABILITATION TERMINOLOGY FOR SAARIKKA HOME CARE

Ruusuvirta, Sanna-Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

November 2019

Number of pages: 30

Appendices: 1

Keywords: Rehabilitation, Home care, Communication on rehabilitation

Rehabilitation communication is taken for granted in the social and health care sector. Social and Health Care Professionals Must Have Consistent Concepts to Describe and Justify Their Work. The concepts can be used to clarify the reasons for rehabilitation or its benefits to the client. This thesis clarified/aimed to clarify the terminology of the home care rehabilitation of Saarika enterprise in Central Finland. Saarika home care had the need to unify the rehabilitation communication and terminology between clients and staff.

This thesis is a functional development work. The aim of this thesis was to unify rehabilitation communication between home care staff and clients. The thesis clarified Saarika's rehabilitation terminology. Terms were selected with home care rehabilitation workers. The theory of the thesis was used to develop a handbook for the Saarikka home care. The handbook was aimed for the home care clients and it provides information about rehabilitation issues and terminology.

Good communication has an important role in the rehabilitation process. It aims to clarify the rights and responsibilities of the client in rehabilitation. The visualization of the thesis handbook is clear and simple, therefore, it takes into account the home care clients. The clients are mostly elderly people with reduced cognition, which is why the handbook was written in plain language. This handbook will inform the clients about their rehabilitation and the terminology used in home care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY	7
3	IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO KESKI-SUOMESSA	9
3.1	Kotiin annettavista palveluista yleisesti.....	9
3.2	Kukoistava kotihoito	9
3.3	Saarikan kotihoito	10
3.3.1	Kuntouttava arviointijakso	12
3.3.2	Tehostettu kotikuntoutus	13
3.3.3	Saarikassa käytettävät toimintakykymittarit.....	14
4	ASIAKASLÄHTÖINEN VIESTINTÄ.....	16
4.1	Kuntoutusalan viestintä ja terminologia asiakaslähtöisyydessä	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	18
6.1	Menetelmät, kohderyhmä ja määriteltävät termit	18
6.2	Tiedonhaku	18
6.3	Hyvän oppaan kriteerit.....	19
7	TERMISTÖN MÄÄRITTELY JA OPPAAN KOKOAMINEN	20
7.1	Termien määrittelyprosessi.....	20
7.2	Toimintakyky	20
7.2.1	Toimintakyvyn ICF-malli.....	20
7.2.2	Toimintakyvyn eri osa-alueet	21
7.2.3	Päivittäiset toimet	22
7.2.4	ADL-toimet....	22
7.2.5	IADL-toimet... ..	22
7.2.6	Toimintakyvyn arviointi	23
7.3	Kuntoutus.....	23
7.3.1	Kotikuntoutus.. ..	25
7.3.2	Arkikuntoutus.....	26
7.4	Arkiliikunta.....	26
7.5	Oppaan kokoaminen	27
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kuntoutusviestintää pidetään itsestään selvänä sosiaali- ja terveysalalla. Ammatillinen viestintä on osa perustaitoja. Työntekijällä täytyy olla käsitteitä kuvaamaan ja perustelemaan omaa työtään. Käsitteiden avulla voi selventää asiakkaalle kuntoutuksen perusteita tai hyötyjä. Kuntoutusviestinnän arkinen tilanne, jossa esimiehet, kuntoutus-työntekijät ja kuntoutusasiakkaat keskustelevat kuntoutukseen liittyvistä asioista. (Pikkarainen, 100). Saarikan kotihoidossa on herännyt tarve yhteisen kuntoutusviestinnän ymmärtämisestä. Saarikka on SoTe kuntayhtymän liikelaitos, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita viiden pohjoisen Keski-Suomen kunnan alueella. Saarikka toimii Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Saarijärven kunnissa. Yhteensä palvelun saajia Saarikan alueella on noin 18 000 henkilöä. Perusturvaliikelaitos Saarikan henkilöstö koostuu 600 työntekijästä.

Kotihoito on kotona pärjäämisen tukemista, silloin kun toimintakyky on heikentynyt niin, että itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toimista ja arjen askareista ei enää onnistu. Päivittäisiin toimiin ja arjen askareisiin kuuluu muun muassa pukeutuminen, peseytyminen, kodin siisteydestä huolehtiminen, WC-käynnit sekä kaupassa käyminen. Kotihoidon tavoitteena on tukea kuntoutumista, arjessa selviytymistä sekä turvallisuutta kotona. Kotihoitoa voi saada tilapäisesti tai jatkuvana palveluna. (Terveyskylän www-sivut 2018). Kotikuntoutus on nousemassa enemmän kotihoidon toimintaperiaatteiden keskiöön. Kotikuntoutuksen tavoitteena on pidentää ikääntyneen kotona-asumista mahdollisimman pitkään. (Forss, J. 2016, 34–35). Oman alueen asukkaille kotihoitoa järjestää kunta (Kuntaliiton www-sivut 2017.) Kotihoito toteutuu eri lailla eri puolilla Suomea ja eri kotihoidossa voidaan käyttää erilaisia toimintamalleja. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan ja kuvaillaan Saarikan omia toimintamalleja ja -tapoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Saarikan kotihoidon käyttöön opas, jossa selvennetään Saarikan kotihoidon kuntoutusprosessissa käytettävää kuntoutus-

termistöä. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää kuntoutusviestintää kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Oppaassa on asiakaslähtöinen ote, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan halua ottaa vastuu omasta arjestaan ja kotona pärjäämisestään.

2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Ikääntyneen itsenäistä kotona selviytymistä kartoittaessa tarkastellaan toimintakykyä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Ikääntyneen toimintakykyä tarkastellaan kokonaisuutena, mikäli jollakin osa-alueella on heikkoutta, se heijastuu myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Lotvonen 2019, 30). Merkkipaalu biologisessa ikääntymisessä voidaan asettaa 75 vuoden ikään, tämän jälkeen toimintakyvyn heikkeneminen liikkumisessa sekä aisteissa lisääntyy kudosvaurioiden myötä (Verneirin www-sivut 2019.) Tästä syystä ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on tärkeää. Ikääntyneen toimintakykyyn voivat tahdosta riippumatta vaikuttaa sukupuoli, henkilön aiemmat ja nykyiset sairaudet, tapahtumat tai muutokset elämässä ja esimerkiksi perityt biologiset geenit. (Lotvonen 2019, 31).

Ikääntyneen toimintakykyä voi omilla valinnoilla ja teoilla edistää tai ylläpitää. Monipuolinen liikuntaharjoittelu, joka kuormittaa verenkierto- ja hengityselimistöä, lihasvoimaa sekä liikkumiskykyä edistää tutkitusti iäkkäiden toimintakykyä ja on hyväksi kognitiivisille toiminnoille. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg, 1719-1725). Yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksessa kestävyyskunnan parantamiseen suositellaan reipasta liikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa. 2-3 kertaa viikossa tulisi olla lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta harjoitettavaa liikuntaa. (UKK-instituutin www-sivut 2018.)

Ikääntymisen myötä sairauksien riski kasvaa. Ikääntyneillä on usein monia sairauksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. (Suomen seniorihoivan www-sivut 2019). Sairauksien hoitaminen on osa toimintakyvyn tukemista, sairauteen määrättyjen lääkkeiden säännöllinen ottaminen ja sairauden kontrollointi terveydenhuollon ammattilaisten kautta ovat tärkeässä roolissa ikääntyneen arjessa (THL www-sivut 2019.)

Ikääntyneen ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää, koska hyvä ravitsemus voi ehkäistä sairauksia, parantaa elämänlaatua ja vireystilaa, sillä voi myös pitkittää omatoimista kotona pärjäämistä. Ravitsemuksessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota ikääntyneen D-vitamiinin, proteiinin, nesteen ja riittävän energian saantiin. (Hakala 2015).

Ikääntyminen tuo tullessaan monenlaisia muutoksia ihmisessä niin fyysisellä kuin henkiselällä puolella. Ikääntyneen suurimpia voimavaroja ovat elämäkokemus ja kehittynyt tunteiden säätely. Ikääntyminen lisää tunteiden tasapainoa ja usein elämän haasteisiin on ajan myötä kehittynyt selviytymiskeinoja. (Suomen mielenterveys ry:n www-sivut 2019). Tärkeintä ikääntyneen elämässä on arjen mielekkyys toimintakyvyn rajoitteista huolimatta (Terveyskylän www-sivut 2018).

3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO KESKI-SUOMESSA

3.1 Kotiin annettavista palveluista yleisesti

Kotipalvelu on sosiaalihuoltolaissa määritelty ja palveluiden lainsäädännön määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö. Kotipalvelun tarkoituksena on tukea henkilön kotona pärjäämistä ja kotipalveluita asukkaille järjestää kunta. Kotipalveluja voi saada ikään-tyneet, sairaat, kehitysvammaiset tai henkilöt joiden toimintakyky on alentunut niin, että omatoiminen kotona pärjääminen ei onnistu. Kotipalvelun työntekijät auttavat päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä, aamutoimissa, ulkoilussa, kodin siisteystestä huolehtimisesta sekä muissa arjen askareissa, joista henkilö ei omatoimisesti selviydy. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019).

Kotipalvelun tukipalveluina voi saada esimerkiksi ateriapalvelun tai siivouspalvelun. Kotipalvelun lisäksi voi saada koti-, kotisaira- ja kotisairaalahoitoa. Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistelmä, jossa henkilö saa apua päivittäisten asioiden sekä sairauden hoitoon. Kotisairaanhoido on tilapäistä hoitoa henkilön kotona, johon kuuluu terveyden ja sairaanhoidon palvelut. Kotisairaalahoido on tehostettua kotisairaanhoidoa, jonka kesto on määräaikainen. (Kuntaliiton www-sivut 2017).

3.2 Kukoistava kotihoito

Suomen väestön nopea ikääntyminen aiheuttaa palvelutarpeen lisääntymistä ja tätä myöden terveystkustannukset nousevat. ”Keski-Suomen alueella on 75 vuotta täyttä- neitä noin 25 700, kun vuoteen 2025 mennessä heidän määränsä on arvioitu kasvavan reilulla 10 000”. (Tammi, Groop, Mulari, Kaarnasaari, Leskelä 2018, 7). Keski-Suo- men alueella toimiva liikelaitos Saarikka on aloittanut toimenpiteet nopeaan väestön ikääntymiseen liittymällä mukaan valtakunnalliseen Kukoistava kotihoito- hankkee- seen. Kukoistava kotihoito on hallituksen kärkihanke, jonka tarkoituksena on ollut uu- distaa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemista. Hankkeen periaatteina on tavoitella asiakaslähtöisyyttä, kustannustehokkuutta sekä ympärivuorokautisten palveluiden mahdollisuutta asiakkaille tarpeen mukaan kotiin. Saarikan kotihoidossa on hankkeen

tiimoilta perehdytty enemmän ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja avun tarpeen ennaltaehkäisemiseen. (Groop & Tammi 2018, 5). Kukoistava kotihoito hanke on valtakunnallinen ja sitä sovelletaan eri tavoin eri kunnissa.

Kukoistava kotihoito- hankkeessa tuetaan ikääntyneen kotona asuvan henkilön toimintakykyä. Keski-Suomen alueen kuntien kotihoidot ovat hankkeen tiimoilta kouluttaneet sairaanhoitajia sekä lähihoitajia toteuttamaan kuntouttavaa työtettä kotihoidossa sekä ohjaamaan asiakkaille liikuntaa tai muuta toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Kotihoidon asiakkaat saavat myös fysioterapeutin tai toimintaterapeutin käyntejä, mikäli asiakas tarvitsee akuuttia toimintakyvyn tukemista. (Tammi, Groop, Mulari, Kaar-nasaari, Leskelä 2018, 13). Kuntoutuksen ja liikkumismahdollisuuden toteutuminen ikäihmisten kodeissa on tärkeää, koska ikäihmisillä voi olla korkea kynnyks lähteä yksin liikunnan pariin kodin ulkopuolelle esimerkiksi kaatumisen pelon, muistisairauden tai liikuntarajoittuneisuuden takia. Ikäihmisen kotona ohjattu liikunta harjoittaa arjen toimintakykyä ja luo vahvistusta ikäihmisen itsenäiseen toimintaan sekä kotona pärjäämiseen. (Eksoten www-sivut 2016). Kukoistava kotihoito -hanke päättyi virallisesti 31.10.2018, mutta sitä kehitetään edelleen Keski-Suomen kunnissa.

3.3 Saarikan kotihoito

Saarikan kotihoidon palveluita voi saada silloin, kun henkilön omat voimavarat eivät riitä omatoimiseen kotona pärjäämiseen esimerkiksi heikentyneen toimintakyvyn tai sairauden takia. Saarikan kotihoidossa on tarjolla erilaisia kotiin annettavia käyntityyppejä, joista valitaan kullekin asiakkaalle sopivat käynnit yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Saarikan kotihoidossa käytetään Saarikan omia toimintamalleja, joita kehitetään edelleen aktiivisesti. Kotihoidon kehittämiseen on perustettu syksyllä 2018 kuntoutustiimi, jonka tarkoituksena on kehittää kotihoidon palveluita. (Saarikan www-sivut 2016).

Saarikan kotihoidon käyntityyppejä

Peruskotikäynti

Peruskotikäynnin tarkoituksena on tukea asiakkaan terveyttä sekä hyvinvointia. Käynnin sisältö riippuu asiakkaan omasta tarpeesta. Käynti voi esimerkiksi sisältää kodinhoitoa, peseytymisessä avustamista, lääkehoitoa tai yleisen voinnin seuranta. Käynnin toteuttaa yleensä lähihoitaja tai sairaanhoitaja. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019, 5).

Vaativa kotikäynti

Vaativa kotikäynti sisältää lääkehoitoa, sairaudenhoitoa sekä ohjausta ja neuvontaa. Kotikäynneillä voidaan ottaa asiakkaan laboratorionäytteet ja seurata terveydentilaa ja sen muutoksia. Tarvittaessa kotihoidon työntekijä voi konsultoida terveydentilasta asiakkaan omaa lääkäriä, joka määrittää hoidollisen linjan. Käyntien tavoitteena on myös tukea asiakasta turvallisen lääkehoidon toteutumisessa. Peruskotikäynnit ja vaativat kotikäynnit toteuttavat yleensä sairaanhoitaja tai lähihoitaja. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019, 6).

Kuntouttava kotikäynti

Käyntien tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta kotona. Käynnit voivat sisältää esimerkiksi fysioterapeutilta saatujen liikeharjoitteiden tekemistä, ulkoilua ja pienten arkisten askareiden toteuttamista yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa. Kotihoidon työntekijän tarkoituksena on ohjata ja kannustaa asiakasta osallistumaan päivittäisiin toimiin. Käynnit toteuttaa lähihoitaja tai sairaanhoitaja. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019, 6).

Kotihoidon yökäynti

Kotihoidon yökäynnit ovat erikseen sovittuja. Yökäynneistä päätetään palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Yökäynnit toteuttaa koko Saarikan alueella liikkuva yöpartio. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019, 7).

Kotihoidon etäkäynti

Kotihoidon etäkäyntejä voidaan tehdä silloin, kun tarve on tarkastaa asiakkaan asioita esimerkiksi lääkkeen ottamisen muistuttaminen. Etäkäyntejä suunniteltaessa tulee varmistaa, että asiakas pystyy toimimaan ohjatusti. Kotihoidon käynnit voivat sisältää pelkästään etäkäyntejä tai etäkäyntejä voidaan lisätä fyysisten käyntien lisäksi. Kotihoidosta saa kuvayhteyksiä varten tabletin, jonka käytön kotihoidon työntekijä opastaa asiakkaalle. Etäkäynnit voi tehdä myös puhelimitse, jolloin yhteys otetaan soittamalla asiakkaan puhelimeen. (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019, 7).

3.3.1 Kuntouttava arviointijakso

Saarikan kotihoidon asiakkuus alkaa neljän viikon kestoisesta kuntouttavasta arviointijaksosta, jolloin kotihoidon käynneillä arvioidaan, kuinka paljon tukea asiakas tarvitsee kotona pärjäämiseen ja mitkä ovat asiakkaan omat voimavarat (Saarikan www-sivut 2016.) Kuntouttavaan arviointijaksoon kuuluu neljä eri vaihetta; Ohjautumisvaihe, alkuarviointivaihe, tavoitteen asettamis- ja suunnitteluvaihe, neljän viikon toteutusvaihe sekä seuranta- ja päätösvaihe.

Ohjautumisvaiheessa asiakas tai asiakkaan edustaja ottaa yhteyttä palveluohjaukseen, jossa palveluohjaaja kartoittaa asiakkaan kertoman perusteella hänen tarpeensa, riskitekijät, haasteet sekä omat voimavarat. Tähän vaiheeseen kuuluu asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä tarvittaessa moniammatillinen konsultointi. Alkuarviointivaiheessa käytetään luotettavia sekä näyttöön perustuvia menetelmiä. Alkuarvioinnin tulokset käydään läpi asiakkaan ja omaisten kanssa, jotta saadaan tarkempaa tietoa asiakkaan omista kokemista tarpeista ja mahdollisuuksista kuntoutumiseen. Alkuarvioinnin tulokset kirjataan seuranta varten ylös. Tavoitteen asettamis- ja suunnitelmavaiheessa jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilölliset sekä konkreettiset tavoitteet kuntoutusjaksoa varten. Konkreettisen tavoitteen myötä valitaan kuntoutusjaksolla käytettävän arkikuntoutuksen menetelmät ja toteutustavat. Tavoitteen tarkoitus on motivoida asiakasta ja kannustaa häntä omatoimiseen toimintaan. Tavoite on myös päämäärä kaikille asiakkaan kuntoutusjaksolla työskenteleville. Tavoitteiden tulee olla tehtynä ennen

kuntoutusjakson alkamista ja niiden toteutumista tulee seurata koko kuntouttavan arviointijakson ajan.

Neljän viikon toteutusvaiheessa toimitaan tehdyn suunnitelman mukaisesti asiakkaan kotiympäristössä. Asiakas on aktiivinen toimija jakson aikana ja saa ohjausta sekä tukea omaisilta tai kotihoidon työntekijöiltä esimerkiksi ulkoiluun, kotijumppaan tai vaikka aamupalan valmistamiseen, riippuen asiakkaan omista tarpeista. Toimintakyvyn edistyessä kotikuntoutuksen sisältö ja määrät voivat muuttua, tarkoituksena vahvistaa asiakkaan roolia omassa arjessaan. Asiakkaan kuntouttava arviointijakso keskeytyy sairastumisen, matkan tai sairaalajakson ajaksi ja jatkuu heti kun asiakkaan tilanne on palautunut.

Viimeisenä vaiheena kuntouttavassa arviointijaksossa on seuranta- ja päätösvaihe. Tässä vaiheessa käydään asiakkaan ja palveluohjaajan kanssa läpi jakson tulokset. Tulosten perusteella sovitaan asiakkaan palvelutarpeen jatkosuunnitelma, tarvitseeko asiakas esimerkiksi kuntoutuksen tai kotihoidon käyntien jatkamista ja miten. Mikäli palveluiden jatkamisen tarvetta ei esiinny sillä hetkellä sovitaan asiakkaalle seuranta-aika. (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen, 51). Kotihoidon asiakkuus loppuu, kun asiakas ei tarvitse enää ulkopuolista apua kotona-asumiseen ja päätös tehdään palveluiden myöntämiskriteerien avulla (Saarikan [www-sivut 2016.](#))

3.3.2 Tehostettu kotikuntoutus

Tehostetun kotikuntoutuksen käynnit ovat uusi käyttöön otettu toimintamalli kotihoidossa. Tehostettu kotikuntoutus on määräaikainen jakso, jossa tarjotaan intensiivistä kuntoutusta asiakkaille, kenen toimintakyky on heikentynyt tai on riski siihen, että heidän toimintakykynsä heikkenisi ja sitä myöden kotona asuminen vaarantuisi. Asiakkaille, joille tehostetun kotikuntoutuksen käynnit aloitetaan, tulee olla odotettavissa toimintakyvyn paranemista. Kuntoutusjakson tavoitteena on vahvistaa asiakkaan heikentynyttä toimintakykyä asiakkaan kotiympäristössä asiakkaan omien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan. ”Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakkaan toimintakyky palautuu vähintään heikentymistä edeltävälle tasolle sekä että asiakkaan

luottamus kotona asumisen jatkumiseen vahvistuu”. (Janhunen, Juntunen, Paltamaa & Pikkarainen, 60).

Tehostetun kotikuntoutuksen alkamiseen vaaditaan kriteerien täyttymisen lisäksi asiakkaan oma suostumus ja sitoutuminen kuntoutusjaksoon. Asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa tehdään jaksolle suunnitelma sekä henkilökohtaiset tavoitteet. Suunnitelmaa tehdessä on hyvä saada selville asiakkaan oma näkemys toimintakyvystään, avun tarpeet ja haasteet arjessa. Tavoite luo asiakkaalle konkreettisen tavoitteen, joka motivoi myös omatoimiseen harjoitteluun päivittäin suunnitelman mukaisesti. (Janhunen, Juntunen, Paltamaa & Pikkarainen, 61). Kuntoutusjakson kesto on neljästä kahdeksaan viikkoa (Saarikan www-sivut 2016.) Tehostetun kotikuntoutuksen käynnit toteuttaa fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Tehostettu kotikuntoutus eroaa kuntouttavasta kotikäynnistä. Tehostettu kotikuntoutus on intensiivisempää ja siihen sisältyy enemmän kuntouttavia käyntejä, kun kuntouttaviin kotikäynteihin. Tehostetut kotihoidon käynnit toteuttavat kuntoutuksen ammattihenkilö, kun taas kuntouttavat kotihoidon käynnit toteuttaa lähihoitaja tai sairaanhoitaja, joilla ei ole virallista kuntoutusalan koulutusta.

3.3.3 Saarikassa käytettävät toimintakykymittarit

Toimintakykymittareita käytetään toimintakyvyn arvioimiseen. Toimintakykymittareita on maailmanlaajuisesti kehitetty monia, jonka takia on tärkeää valita arviointimenetelmä yksilöllisesti tilanteeseen sopivaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019).

Saarikan kotihoidossa jokaisen kunnan kotihoidossa on käytössä samat toimintakykymittarit. Kaatumisvaaran arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa ikääntyneen kaatumiseen altistavia riskitekijöitä. Kaatumisen vaaran arviointiin käytetään lyhyttä kaatumisvaaran arviointia (FROP-com-mittari), jota käytetään kotona-asuvien arviointiin. FROP-com-mittarilla arvioidaan ikääntyneen kaatumishistoriaa, päivittäistä toimintakykyä ja tasapainokykyä. Mittarin avulla saadaan nopeasti pisteet ikääntyneen kaatumisvaarasta ja sen riskitekijöistä. Mikäli testin pisteet viittaavat kohonneeseen kaatu-

misvaaraan tai ikääntynyt on kaatunut viimeisten 12 kuukauden aikana tulee tehdä laajempi arviointi eli laaja kaatumisvaaran arviointi. Laajaa kaatumisvaaran arviointia ei suoraan tehdä kaikille. Laajassa kaatumisvaaran arviointilomakkeessa selvitetään tarkemmin kaatumisen riskejä haastattelun, havainnoinnin ja testauksen keinoin. Arviointilomakkeessa kysytään kaatumishistoriaa, mahdollista kaatumisen pelkoa, jalkojen turvotuksia sekä jalkineiden turvallisuudesta, lääkityksistä, sairauksista, aistitoiminnoista, muistista ja ravinnosta. Lomakkeen lisäksi arviointiin kuuluu SPPB- testin toteuttaminen. SPPB-testi eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi, joka testaa ikääntyneen tasapainoa, kävelykykyä ja alaraajojen lihasvoimaa. (Pajala 2012, 106-108).

FIM-arviointi kartoittaa laaja-alaista toimintakykyä sekä avuntarvetta vajaakuntoisella aikuisella. Mittarista saadun tiedon perusteella tuetaan arkielämää ja arvioinnilla voidaan myös seurata asiakkaan kuntoutumista. Arviointi voidaan toteuttaa haastattelulla tai havainnoimalla. Saarikan kotihoidossa arvioinnin täyttää kotihoidon henkilökunta havainnoinnin perusteella esimerkiksi muistisairaahan henkilön kohdalla, joka ei välttämättä osaa arvioida omaa toimintaansa. FIM-arvioinnin tarkoituksena on selvittää, pärjääkö asiakas itsenäisesti arjessa tai mihin hän tarvitsee apua pärjätäkseen. FIM on tutkitusti luotettava mittari kuvaamaan päivittäisiä toimia. (Sotetiedon www-sivut 2019).

Muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu MMSE-muistitesti on muistisairauden seurantaan sekä seulontaan. MMSE- testi ei sovellu lievä asteisen muistisairauden seulontaan. Testin kysymyksillä arvioidaan kielellistä kykyä, orientoitumista, mieleen painamista sekä palauttamista, tarkkaavaisuutta, hahmotuskykyä ja laskutaitoa. (Erkinjuntti, Viramo & Rosenvall 2019). MMSE-testi on alkuvaiheen arviointimenetelmä, joka antaa ensivaiheen tietoa muistisairaudesta epäiltäessä. CERAD-tehtäväsarja on MMSE-testiä täydentävä arviointimenetelmä, jolla testataan kognitiivista osaamista. CERAD-tehtäväsarjaa käytetään muistihäiriöiden sekä alkavan dementian varhaiseen diagnosointiin. Tehtäväsarja testaa niitä kognition osa-alueita, jotka heikentävät dementian alkuvaiheessa esimerkiksi sanojen muistissa säilyttämistä, hahmottamista sekä kielellisiä toimintoja. Ceradia käyttävät yleisesti psykologit, mutta tarvittaessa muita terveydenhuollon ammattilaisia voidaan kouluttaa testin tekemiseen. CERAD-tehtäväsarja vie kokonaisuudessaan 20-30 minuuttia ja sitä suositellaan käytettäväksi muistihäiriöiden varhaisdiagnostiikassa. (Hänninen ym. 1999).

MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment) käytetään yli 65-vuotiaille henkilöille arvioimassa riskiä virhe- tai aliravitsemukselle. Testin tavoitteena on havaita ravitsemuksen riskit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut 2019).

4 ASIAKASLÄHTÖINEN VIESTINTÄ

4.1 Kuntoutusalan viestintä ja terminologia asiakaslähtöisyydessä

Asiakaslähtöisyydessä on tavoitteena edistää asiakkaan aktiivista roolia palveluita toteuttaessa. Asiakaslähtöisyys pohjautuu lakiin, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan oikeuksia ja valinnanvapautta. (Teerikangas 2017, 15). Asiakaslähtöisessä otteessa asiakkaalla ja kotihoidon työntekijällä on yhdenvertainen rooli kuntoutuksessa ja he tekevät yhteistyötä. Työntekijä on alansa asiantuntija, mutta asiakas on yhdenvertainen yhteistyökumppani, jolla on myös oikeus ja velvollisuus ottaa vastuu omasta kuntoutumisestaan. (Pikkarainen 2013, 36-37).

Asiakas tarvitsee kuntoutumisen tueksi ammattilaisia, joilla on hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitoinen ammattilainen osaa laatia asiakkaan kanssa yhdessä sopivat tavoitteet ja motivoida asiakasta niiden saavuttamiseksi. (Paltamaa 2018, 19). Hyvässä viestinnässä otetaan huomioon erilaiset viestintätavat ja kaikilla osallistuvilla osapuolilla on oikeus olla mukana viestinnässä (Rydenfelt & Juholin 2016, 24.) Kuntoutustermistö ja – viestintä voivat olla vaikeasti ymmärrettävää erityisesti asiakkaille. Kuntoutusviestintä voi sisältää paljon ammattisanastoa ja laajoja käsitteitä. Ikääntynyt henkilö tarvitsee paljon aikaa työntekijän kanssa vuorovaikutukseen, mikäli asiakas ei saa tarvittavaa tietoa palveluista ja tarjottavasta kuntoutuksesta, asiakaslähtöisyydessä on oletettavasti ongelma. (Pikkarainen, A. 2013, 20–37).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Saarikan alueen kotihoidon asiakkaille opas, jossa selvennettiin asiakaslähtöisesti kuntoutusprosessissa käytettävää termistöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää kuntoutusviestintää asiakkaiden ja kotihoidon henkilökunnan välillä. Oppaan teksti oli tarkoituksena toteuttaa asiakaslähtöisesti. Yksi asiakaslähtöisyyden ongelma on ikääntyneen henkilön tiedotuksen puute kuntou-
tuksesta tai saatavilla olevista palveluista. (Pikkarainen 2013, 36-37). Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelevässä laissa on mainittu henkilökunnan velvollisuudesta selvittää asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa palveluissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 2 luku 5§.)

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

6.1 Menetelmät, kohderyhmä ja määriteltävät termit

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö. Kohderyhmänä ovat Saarikan alueen kotihoidon asiakkaat. Tarkoituksena oli selventää lukijalle Saarikan käyttämää kuntoutustermistöä sekä luoda sen pohjalta paperinen opas, jossa selitetään opinnäytetyön tilaajan kanssa yhdessä päätettyjä käsitteitä. Käsitteet päätettiin yhdessä kotihoidon palveluvastaavan, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin kanssa. Oppaaseen otettujen käsitteiden valinta perustui heidän omaan kokemukseensa termien ymmärrettävyydestä asiakkaiden keskuudessa. Saarikan kotihoidon kuntoutuksessa ongelmana oli asiakkaiden tietämättömyys kuntoutusprosessissa käytettävistä termeistä.

Opinnäytetyön käsitteiden määrittely on perusteltua teoreettisen pohjan avulla. Opinnäytetyössä käytettävien käsitteiden määrittely on järjestelmällistä ja kielellisesti ymmärrettävää. Käsitteiden määritelmät ovat tarkkoja, jolloin vältetään mahdollinen monimerkityksellisyys. (Kajaanin ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2019). Käsitteitä määriteltäessä on varmistettu, että teoria sopii asiayhteyteen ja aiempaan tutkittuun tietoon. Monia käsitteitä kuvaavia teorioita on tutkittu ja vertailtu niiden suhteita toisiinsa. Eri teorioiden vertailun tuotoksena voi käsitteelle syntyä yhden tiedon sitominen eri lähteistä. (Taylor, Bogdan & DeVault 2016, 165). Tämän opinnäytetyön aihe jakoi termistön ylä- sekä alakäsitteisiin. Opinnäytetyö käsittelee ja tavoittelee pääsääntöisesti kuntoutuksen, toimintakyvyn ja Saarikan kotihoidon termistön ymmärtämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 151).

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä on käytetty ammatillista kirjallisuutta ja internet-lähteitä. Lähteiden haussa on noudatettu kriittisyyttä. Opinnäytetyöhön valitut lähteet ovat enintään 10-vuotta vanhoja. (Hakala 2004, 93). Internet-lähteissä on huomioitu sivuston ja tekstin uskottavuus, kuka on kirjoittanut tekstin ja millä sivustoilla se on julkaistu. Internet-sivustoilla huomioitiin, minkälaisia lähteitä aineiston kirjoittamiseen on käytetty ja onko kirjoittajalla asiantuntijuutta. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](#)

2019). Opinnäytetyössä käytettyjä internet-tietokantoja ovat Kotimaisten kielten keskus, PEDro, Duodecim, WHO, Käypähoito-suositus, Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kuntoutusportti sekä UKK-instituutti.

6.3 Hyvän oppaan kriteerit

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta oli tarkoituksena tuottaa paperinen opas kotihoitoon asiakkaille. Oppaan teksti rakentui asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisessä oppaassa on korostettu asiakkaiden oikeuksia ja velvollisuuksia sekä tuettu heidän haluaan ottaa vastuu omasta kotona pärjäämisestä. Oppaan teksti on lukijan oman edun ja tavoitteen mukainen. Esimerkiksi mitä tarkoittaa toimintakyky ja mitä asiakkaan täytyy tehdä, että hän itse saa ylläpidettyä toimintakykyään. Teksti kirjoitettiin lukijaa ajatellen; miten lukijan on helppo ymmärtää vaikeat ammattisanat. Oppaaseen muodostui selkeä rakenne ja sitä on helppo lukea. Oppaassa on huomioitu myös tekstin fonttikoko ja selkokieli. Kohderyhmänä ovat ikääntyneet henkilöt, joiden kognitiivinen taso tai näkö voivat olla heikentyneet, tämä vaikuttaa oppaan sisällön rakentamiseen. (Kotimaisten kielten keskuksen www-sivut 2019).

7 TERMISTÖN MÄÄRITTELY JA OPPAAN KOKOAMINEN

7.1 Termien määrittelyprosessi

Termien määrittelyprosessissa on tehty vahvasti yhteistyötä oppaan tilaajan kanssa. Tilaajan kanssa on pidetty usein palaveria, jossa on päätetty mitä sisältöjä termeiltä halutaan. Kommenttien ja toiveiden perusteella koottiin termeille määritelmä käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa, joka on peräisin virallisista tietolähteistä. Usean eri lähteen käyttäminen samasta aiheesta myös vahvisti termin määrittelyä. Vaikka määriteltävät termit ovat osittain erilaisia, kaikilla käsitteillä on sama tavoite, vahvistaa asiakkaan kotona pärjäämistä. (Pikkarainen 2013, 20-37).

7.2 Toimintakyky

Toimintakyvylle ei ole yhtä ainoaa yksiselitteistä määritelmää. Toimintakyvyn määritelmä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan; ”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista- työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta, harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista siinä ympäristössä, jossa hän elää”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019).

7.2.1 Toimintakyvyn ICF-malli

ICF-malli on WHO:n laatima kansainvälinen luokitus, jonka tarkoituksena on kuvata yksilön toimintakykyä moniulotteisesti. ICF- luokitus tulee englanninkielien sanoista International Classification of Functioning, Disability and health, joka on suomennettuna toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-luokituksella tavoitellaan yhtenäistä kansainvälistä luokittelua, joka mahdollistaa esimerkiksi eri maiden terveydenhuollon vertailun. (ICF 2013, 3-5). ICF- mallilla siis pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaista toimintakykyä mukaan lukien henkilön toimintarajoitteet ja terveydentila. ICF-luokittelussa toimintakykyä tarkastellaan henkilön

ruumiin/kehon toimintojen, lääketieteellisen terveydentilan, suorituksien ja osallistumisen sekä ympäristön ja yksilötekijöiden näkökulmista. (Kauranen 2017, 29). Yleiset viitekehykset auttavat työntekijöitä ja asiakkaita asiakkaiden ongelmien kartoituksessa (Paltamaa 2018, 40.) ICF-luokituksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaudet ja vammat näkyvät yksilön elämässä. Selvityksen jälkeen pyritään etsimään keinoja, miten voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan toimintakykyyn-, rajoitteisiin sekä terveyteen. (Paltamaa & Anttila 2018, 17).

7.2.2 Toimintakyvyn eri osa-alueet

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen sekä kognitiiviseen osa-alueeseen. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua ja selvitä fyysisten edellytysten puolesta arjesta. Fyysisen toimintakyvyn tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia ovat THL:n listauksen mukaan lihasvoima, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus ja kehon asennon, liikkeen hallinta ja toimintoja koordinoiva keskushermoston toiminta. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joilla ihminen selviytyy arjen tuomista haasteista ja kriiseistä. Psyykkinen toimintakyky käsittää tunteet, mielen terveyden, tiedon käsittelyn, käsitteet itsestä ja ympäröivästä maailmasta, elämän suunnittelu ja sitä koskevien valintojen tekeminen. Psyykkinen toimintakyky on tiivistetyksi elämäntoimintaa ja ihmisen tunne sitä, että voi hyvin. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen vuorovaikutustilanteita ja aktiivisena osana yhteisössä ja yhteiskunnassa olemista. Kognitiivinen toimintakyky käsittää tiedon käsittelyn eri osa-alueita esimerkiksi muistin, hahmottamisen, ongelmien ratkaisun ja kielellisen toiminnan. Tämä toimintakyvyn osa-alue mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa huomioiden sen vaatimukset. Hyvä kokonaisvaltainen toimintakyky on tasapainoa fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja kognitiivisessa toimintakyvyssä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015). Kokonaisvaltainen elämäntoiminta on merkki hyvästä toimintakyvystä. Toimintakykyyn vaikuttaa kehon toiminnot ja rakenteet, yksilön suoritukset ja osallistumiset omiin sekä yhteiskunnallisiin toimiin. (Pohjola 2009, 21).

7.2.3 Päivittäiset toimet

ADL- ja IADL- toimet ovat päivittäisiä toimia, jotka luovat päivälle rytmiä ja toime-
liaisuus lisää henkilölle hallinnan tunnetta elämästä sekä lisää hyvinvointia. Pienetkin
arjen toimet ovat hyväksi ja tekemisen tullea olla omien voimavarojen kanssa tasapai-
nossa. (Mielenterveystalo www-sivut 2019).

7.2.4 ADL-toimet

ADL-toimet (activities of daily living) ovat päivittäisiä toimia, jotka ovat henkilölle
välttämättömiä, joilla hän ylläpitää omaa hyvinvointiaan. ADL-toimia ovat esimer-
kiksi peseytyminen, pukeutuminen, syöminen ja WC:ssä käyminen. (Kröger, Van Aer-
schot & Puthenparambil 2019, 127). ADL-toimia voidaan arvioida ADCS-ADL arvi-
ointiasteikolla, jossa arvioidaan tiettyjä perustoimia ja miten henkilö niistä selviytyy.
Arviointiasteikon arvioitavat toimet ovat peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit,
liikkuminen kodissa, pidätyskyky sekä ruokailu. Henkilön tarvittavan avun määrää
edellä mainituissa toimissa pisteytetään ja tulos kertoo, kuinka paljon ulkopuolista
apua henkilö tarvitsee ADL-toimista selviytymiseen. ADCS-ADL asteikkoa käytetään
muistisairaahan henkilön kotona pärjäämisen arviointiin. (Rosenvall, 2016).

7.2.5 IADL-toimet

IADL-toimet (Instrumental activities of daily living) ovat arjen käytännöllisiä asioita,
joista henkilön tulee suoriutua. IADL-toimia ovat esimerkiksi kaupassa käyminen,
ruuanlaitto, siivoaminen, pyykinpesu ja pankkiasioiden hoitaminen. (Kröger, Van
Aerschot & Puthenparambil 2019, 127). IADL-toimia voidaan kartoittaa IADL-
asteikon (Lawton IADL Scale) avulla. IADL-asteikko kartoittaa yli 60-vuotiaiden ih-
misten välineellisten eli IADL-toimiin liittyvää toimintakykyä. Mittarilla voidaan ar-
vioida ikääntyneen henkilön fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä sekä
mahdollista palveluntarvetta. Mittari voi olla apuna myös kuntoutuksen tai hoidon ta-
voitteiden laatimisessa. IADL-asteikoilla arviointi tapahtuu haastattelulomakkeella,
jonka vastaukset pisteytetään kunkin henkilön kohdalla. (Toimia-tietokanta 2011).

7.2.6 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten asiakas selviytyy arkipäiväisistä toimista omassa asuinympäristössään. Lain mukaan toimintakyvyn arviointi tulee tehdä aina, kun tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneen henkilön palveluntarvetta. (Vanhuspalvelulaki 294/2016, 15§). Toimintakyvyn arvioinnilla mitataan myös esimerkiksi kuntoutuksen tai hoitomenetelmän toimivuutta. Henkilön toimintakyvyn arviointi perustuu aiemmin kerrottuun ICF-malliin. Arvioinnissa tulee huomioida henkilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyvyn arvioinnissa täytyy ICF-mallin mukaisesti ottaa huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijät. Arvioinnin tarkoituksena on löytää henkilön vahvuudet sekä toimintakykyä heikentävät tekijät. (Terveyskylän www-sivut 2019). Toimintakykyä voidaan arvioida haastatteluilla/kyselyillä tai toimintakykytesteillä. Haastattelulla arvioidaan toimintakykyä henkilön oman kokemuksensa mukaan. Haastattelulla voidaan saada selville henkilön arjen toimista selviytymistä, kognitiivista ja sosiaalista suoriutumista. Toimintakykytestit mittaavat henkilön fyysisiä toimintoja. Toimintakykyä arvioidessa käytetään yleisiä tai erikseen eri sairausryhmille tarkoitettuja mittareita. Arviointimenetelmän kullekin asiakkaalle yksilöllisesti valitsee terveydenhuollon ammattihenkilö. Valinnassa voi käyttää TOIMIA-tietokannassa olevia mittareita tai ICHOM-suosituksia, johon on erikseen lueteltu asiakasryhmittäin mittarit, arviointiajankohdat ja keskeiset tiedot arvioinnista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Toimintakyvyn tulee aina olla asiakaslähtöistä ja arvioinnin aikana on tärkeää kuulla, miten henkilö kokee oman toimintakykynsä ja itsenäisen pärjäämisen.

7.3 Kuntoutus

Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan positiivisesti henkilön toimintakykyyn, hyvinvointiin sekä työllisyyteen ja osallistumiseen. Kuntoutus termi mielletään yleisesti vain fyysiseen suorituskykyyn ja sen harjoittamiseen, mutta kuntoutus liittyy myös vahvasti psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen puoleen. Kuntoutuksella pyritään myös vaikuttamaan yhteiskunnallisesti koko väestön toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen eli kuntoutuksen suurin tavoite on tukea kunkin henkilön itsenäistä selviytymistä arjesta. (Kuntoutusportin www-sivut 2016).

Kuntoutus voidaan jaotella lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Lääkinällistä kuntoutusta voi saada vamman tai sairauden vuoksi, joka hankaloittaa työelämässä ja arjessa selviytymistä. Lääkinällistä kuntoutusta järjestää esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat ja yksityiset kuntoutusalan yritykset. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta sekä apuvälinepalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019). Lääkinällistä kuntoutusta järjestetään muun hoidon rinnalla ja sen perustana on kuntoutusta tarvitsevalle henkilölle tehty kuntoutussuunnitelma, jonka laatii terveydenhuoltoalan ammattilainen (Kuntoutusportin www-sivut 2016.)

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa henkilöä pysymään työelämässä tai palaamaan työelämään sairauden tai muun työkykyä heikentävän tilanteen vuoksi. Ammatillisessa kuntoutuksessa henkilö saa muun muassa apua ja tukea työelämään ja tulevaisuuden suunnitteluun sekä mahdolliset apuvälineet työn tekemiseen. Ammatillista kuntoutusta järjestää Kela. (Kelan www-sivut 2018).

Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa henkilön sosiaalista toimintakykyä. Kohderyhmänä yleensä ovat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat. Kuntoutuksen tavoitteena on henkilön selviytyminen omasta elämästään sekä yhteiskunnan tuomista vaatimuksista. Viimeisenä kuntoutuksen jaottelussa on kasvatuksellinen kuntoutus, jonka tarkoituksena on tukea vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen/nuoren koulutusta. Tavoitteena tukea lapsen tai nuoren kokonaisvaltaista kasvua, vuorovaikutustaitoja ja minäkuvan rakentumista. Kuntoutuksessa olennaista ovat oppimisen tukeminen esimerkiksi apuvälineiden avulla tai erikoisjärjestelyillä. (Terveyskylän www-sivut 2018).

Eri kotihoidot järjestävät kotihoidon palveluissa kotikuntoutusta, jota toteutetaan eri tavoin eri organisaatioissa. Kotihoidon tarjoama kuntoutus tapahtuu yleisesti moniammatillisen ryhmän kautta, jossa useita terveydenhuoltoalan ammattilaiset toteuttavat monipuolista kuntouttavaa toimintaa asiakkaan kotona yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kotihoidon asiakasryhmä on pääsääntöisesti ikääntyneitä henkilöitä. (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2017). Kotihoidon kuntouttavasta toiminnasta kerrotaan lisää opinnäytetyön edetessä.

Kuntoutuksessa kuntoutujalla on keskeinen rooli, koska kuntoutuja on vastuussa omasta kuntoutumisestaan ja sitoutumisestaan harjoitteluun. Motivaatiolla on tutkitusti vaikutus kuntoutumisprosessin lopputulokseen ja vain kuntoutujalla on avain omaan motivaatioon kuntoutusta kohtaan. Kuntoutusta suunniteltaessa tulee tehdä konkreettiset tavoitteet ja tavoitteiden tulee olla kuntoutujan omia ajatuksia. Kuntoutuminen tapahtuu yhteistyössä ammattihenkilön kanssa ja tämän tulee välttää kuntoutujan liiallista ohjaamista tavoitteiden asettamisessa. Yksilön toimintakykyyn ja osallistumiseen ja niiden rajallisuuteen vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät ja ne on otettava kuntoutusta suunniteltaessa huomioon. Niiden selvittämiseen ja kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut ICF-mallin, joka on tarkemmin kerrottuna opinnäytetyön alkupuolella toimintakyky osiossa. (Cameron 2018, 15).

7.3.1 Kotikuntoutus

Kotikuntoutus on ikääntyneen omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemista. Ikääntyneen toimintakyky voi olla heikentynyt ikääntymisen, sairauden tai trauman vuoksi ja tällöin omatoiminen kotona pärjääminen voi olla heikentynyt. Kotikuntoutus on ikääntyneen kotona tapahtuvaa toimintaa, jossa kotihoidon ammattihenkilöt ohjaavat erilaista kuntoutustoimintaa kotihoidon muiden palveluiden yhteydessä asiakkaan yksilöllisten vaatimusten mukaan. Kotikuntoutukseen voi kuulua lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua sekä apuvälinetarpeen arviointia ja ohjausta. (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2017). Kuntoutus voi olla myös päivittäisten toimien harjoittelua, esimerkiksi pukeutumisen, postin hakemisen, ruuan lämmittämisen tai WC-käyntien harjoittelua. Kotikuntoutuksen päämääränä on tukea ikääntyneen omatoimisuutta päivittäisissä toimissa ja lisätä hallinnan tunnetta kotona pärjäämisestä. (Tuntland ym. 2017, 56). Kotona-asumisen varhainen tukeminen ja kotikuntoutus ovat kustannustehokkaampaa kuin laitoshoido (Tepponen, Klemola, Villikka 2017, 4.) Mahdollisimman pitkään kotona asuminen on myös ikääntyneiden oma toive ja linjaus, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö ovat asettaneet. Kotikuntoutusta järjestetään eri lailla eri puolilla

Suomea järjestettävissä kotihoidon palveluissa, mutta yhteisenä päämääränä on ikääntyneen henkilön omatoimisen kotona pärjäämisen tukeminen mahdollisimman pitkään turvallisesti ja arvokkaasti. (Tammi, Groop, Mulari, Kaarnasaari, Leskelä 2018, 7).

7.3.2 Arkikuntoutus

Arkikuntoutus on yksi kotikuntoutuksen muodoista. Arkikuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen kotiympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta, jossa harjoitellaan omatoimista selviytymistä joistakin arjen toimista. Jokaisen Ikääntyneen kohdalla laaditaan tavoitteet yksilöllisesti, jonka kautta selviää mihin arjen askareisiin kuntoutuja tarvitsee harjoitusta. Arkikuntoutuksen kohderyhmänä ovat esimerkiksi ikääntyneet, joilla on alavaa toimintakyvyn alenemista. Yleisiä asiakasryhmiä ovat iäkkäät, jotka ovat kotiutuneet sairaalasta akuutin sairastumisen jälkeen, uusia kotihoidon asiakkaita tai jo aiemmin kotihoidon asiakkaina olleita. Arkikuntoutus kestää enintään kolme kuukautta. (Niskanen 2017). Arkikuntoutuksen tulee olla lähellä kuntoutujan elämää ja arkea huomioiden yksilöllisesti erilaiset arjen tarpeet. Arkikuntoutuksen kokonaisvaltaisena tavoitteena on mahdollisimman pitkään kotona asuminen omatoimisesti ja turvallisesti. Tavoitteena on myös saada ikääntyneelle tunne, että heillä on hallinta omasta elämästään ja arjestaan. (Pikkarainen 2017).

7.4 Arkiliikunta

Arkiliikunta eli toiselta nimitykseltään hyötyliikunta on päivän mittaan tapahtuva kaikenlainen liikkuminen, joka ei ole varsinaista vapaa-ajan liikuntaa. Arkiliikuntaa tulee esimerkiksi siivoamisesta, portaiden kävelystä, haravoimisesta, lumitöistä, postilaatille kävelystä ja monista kodin perus askareista. Suurin osa ihmisten liikunnasta kertyy päivän askareiden ohella arkiliikuntana. Pitkäaikaista ja säännöllistä arkiliikuntaa harrastavilla on todettu terveyshyötyjä erinäisten sairauksien kehittymisen vaaran alentumisena. Näitä sairauksia ja terveyteen negatiivisesti vaikuttavia asioita, johon arkiliikunta vaikuttaa positiivisesti ovat sepelvaltimotauti, tyypin 2 diabetes, ylipainoisuus, korkea verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, osteoporoosi sekä ahdistus- ja masennusoireet. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi) 2018).

Liikunnalla on yleisesti positiivinen vaikutus myös luustoon, mutta se on erityisen tärkeää osteoporoottisen luuston kannalta. Liikunta lisää mineraalimäärää luussa, joka hidastaa osteoporoosin kehittymistä. Reipas kävely tai edes seisaallaan oleminen on tärkeää luuston ja lihasten kuormittamisen kannalta. Ikääntyneiden luustoa vahvistavan liikunnan tavoitteena on hidastaa luuston heikkenemistä sekä parantaa lihasvoimaa ja ryhtiä. Selän ojentajien ja rangan stabiliteetin harjoittaminen on tärkeää ryhdin tukemiseksi etenkin iäkkäillä, joilla on selkärangassa kyfoottisuutta tai osteoporoosin myötä heikentynyt ryhti. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg, 1719-1725).

7.5 Oppaan kokoaminen

Oppaan termistö on valittu yhdessä Saarikan fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja palveluvastaavan kanssa. Termit valikoituivat käytännön kokemuksen kautta, mitä termejä ja seikkoja kuntoutuksesta olisi hyvä selventää asiakkaille. Oppaassa pyrittiin huomioimaan ikääntynyt asiakasryhmä, teksti on kirjoitettu mahdollisimman yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Lopputuloksena oppaasta (Liite1) tuli selkeä ja yksinkertainen, jota on helppo ymmärtää. Tilaaja sai oppaan pdf tiedostona.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jokaisessa ammatissa, missä kohdataan ihmisiä, on työntekijällä oltava taito hyvään vuorovaikutukseen. Hyvä vuorovaikutus lisää keskinäistä ymmärrettävyyttä ja estää väärinkäsityksiä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa on tärkeää, että jokainen tulee kuuluksi ja ymmärretyksi. Kuntoutusprosessissa onnistunut viestintä ja vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa. Viestinnän avulla pyritään, että asiakas ymmärtää velvollisuutensa ja oikeutensa kuntoutusprosessissa. Hyvä vuorovaikutustilanne voi parhaimmillaan luoda asiakkaalle positiivisen ja selkeän kuvan palvelusta, jolloin yhteistyön tekeminen on luontevaa. Hyvän viestinnän ja vuorovaikutuksen tärkeys on nousemassa nykyään yhä enemmän esille ja se otetaan huomioon palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Saarikan kotihoidon asiakkaille opas, jossa on selvennetty kotihoidossa käytettävää kuntoutustermistöä. Tavoitteena oli yhtenäistää kuntoutusviestintää kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Oppaassa pyrittiin myös selkeyttämään asiakkaalle heidän omat oikeutensa ja velvollisuutensa kotona pärjäämisen tukemisessa ja kuntoutumisessa. Oppaassa huomioitiin ikääntyneet asiakkaat ja opas on pyritty kirjoittamaan selkokielisesti ja ymmärrettävästi.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Saarikan kotihoidon asiakkaille opas, jossa on selvennetty valitut kuntoutustermit ymmärrettävällä kielellä. Oppaan teoriapohjaa on haettu eri lähteistä, jotka on valittu lähdekriittisyys huomioiden; lähteet olivat luotettavilta sivustoilta sekä teoriaa hankkiessa käytettiin luotettavaa kirjallisuutta. Pääpiirteittäin lähteet olivat enintään 10 vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Yli 10 vuotta vanhempia lähteitä käytettiin harkitusti, lähteistä varmistettiin, että tiedot ovat päteviä edelleen. Teoriapohjan valmistuttua varsinaisen oppaan tekeminen tilaajalle alkoi, oppaan kokoamisvaiheessa tein tiivistä yhteistyötä tilaajan kanssa. Oppaasta tuli lopulta melko onnistunut, termit ovat selkeästi esitetty ja tekstistä on karistettu pois kaikki ylimääräinen. Oppaan visuaalinen ilme on myös selkeä ja yksinkertainen, olisin itse toivonut kuvia, mutta tekijänoikeudellisista syistä kuvia ei oppaaseen tullut. Oppaan toteuttaminen oli yllättävänkin haastavaa, vaikka sain siihen paljon apua. Teoriapohja oli valmiina, mutta teoreettisen tekstin kääntäminen selkokielelle

oli haastavaa. Oppaasta tein useita pilotointiversioita, johon tilaaja ehdotti muutoksia. Lopulta oppaaseen kehkeytyi yhteistyössä rakennettu selkeä sisältö.

Tämän opinnäytetyön selvennettävät termit valikoituivat Saarikan oman kokemuksen kautta heidän toimintamalliin sopiviksi, joten opinnäytetyön hyödyntäminen muissa Suomen kotihoidoissa ei ole mahdollista johtuen eri toimintaperiaatteista sekä kuntoutuskäytännöistä. Oppaan jatkokehittäminen voisi tapahtua koulutuksen myötä, kotihoidon työntekijöille voisi olla tarpeellinen ohjata ja selventää kuinka he tukevat asiakkaiden ymmärrystä kuntoutusviestinnästä.

Oppaan aktiivinen hyödyntäminen Saarikan kotihoidossa on toivottavaa, mutta oppaan käyttöönotto jää kotihoidon fysioterapeutin ja toimintaterapeutin vastuulle. Aikataulun vuoksi ei onnistuttu järjestämään oppaan perehdytystä kotihoidon henkilökunnalle. Pyrkimyksenä on viedä työntekijöiden toimesta kotihoidon asiakkaille opas ja ohjata heille sen käyttöä.

Opinnäytetyön edetessä ymmärsin miten tärkeä osa kuntoutusviestinnän ja kotikuntoutuksen ymmärtäminen on ajatellen ikääntyneen kotona pärjäämisen tukemista. Asia tuntui aluksi itsestään selvältä, mutta vasta nyt käsitän mitä kuntoutuksella oikeasti haetaan ja mitkä ovat työntekijöiden ja asiakkaiden roolit sitä toteuttaessa.

LÄHTEET

Cameron, M. H. 2018. Physical agents in rehabilitation an evidence-based approach to practice. St.Louis, Missouri: Elsevier.

Erkinjuntti, T., Viramo, P. & Rosenvall, A. 2019. Mini-Mental State Examination (MMSE). Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. Viitattu 3.9.2019. Saatavilla <https://www.muistiasiantuntijat.fi>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden www-sivut 2018. Viitattu 16.4.2019. <https://www.eksote.fi>

Forss, J. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. Fysioterapia 2; 34–37

Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut. 2019. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Viitattu 4.9.2019. <https://www.gery.fi>

Groop, J. & Tammi, E.L. 2018. Tiivistelmä. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. 5.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 14.5.2019. <https://www.ellibslibrary.com/book/951-662-903-2>

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 146-154

Hänninen, T., Pulliainen, V., Salo, J., Hokkanen, L., Erkinjuntti, T., Koivisto, K., Viramo, P., Soininen, H. & Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. 1999. Kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan dementian varhaisdiagnostiikassa: CERAD-tehtäväsarja. Suomen lääkäri-lehti, 15. 1967-1975. Viitattu 5.9.2019. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi>

Janhunen, E., Juntunen, K., Paltamaa, J., Pikkarainen, A. 2018. Tehostettu kotikuntoutus. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. 60.

Janhunen, E., Paltamaa, J., Pikkarainen, A. 2018. Kuntouttava arviointijakso. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. 51

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Keskeiset käsitteet- Käsitteellistäminen. Viitattu 9.6.2019. <https://www.kamk.fi>

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1.p. Helsinki: Sanoma pro

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. 2019. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 15.8.2019. <https://www.kela.fi>

Kotimaisten kielten keskus www-sivut. 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Ei päivystä. Viitattu 14.5.2019. Saatavilla <https://www.kotus.fi>

- Kröger, T., Van Aerschot, L., & Mathew Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (2), 124-134. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fife2019041011854>
- Kuntoutusportin www-sivut. 2017. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 15.8.2019. Saatavilla <https://www.kuntoutusportti.fi>
- Kuntaliiton www-sivut. 2017. Kotihoito. Viitattu 21.10.2019. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 21.9.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526222967>
- Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus- tieteellisesti tutkittua pohjoismaalaista kuntoutusta. *Toimintaterapeutti-lehti*, 4. Viitattu 3.9.2019. Saatavilla <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi>
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 106-108. Viitattu 3.9.2019. Saatavilla <https://www.ukkinstituutti.fi>
- Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisesti tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. (viitattu 12.4.2019)
- Paltamaa, J., Anttila, H. 2015. Maailman terveystieteiden toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) Toimintakyvyn arviointi- ICF teoriasta käytäntöön. Kelan tutkimusosasto. 15-17.
- Perusturvaliikelaitos Saarikka 2019. Opas kotihoidon palveluista. 5-7. Viitattu 1.9.2019.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Karelia ammattikorkeakoulu ikäosaamisen verkkojulkaisu. *Ikä nyt!* 1/2017. Viitattu 3.9.2019. Saatavilla <https://www.karelia.fi>
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakykyyn liittyviä käsitteitä. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. *Ikäinstituutti*. 17-21
- Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.7.2019. <https://www.käypähoito.fi>
- Rydenfelt, H. & Juholin, E. 2016. Hyvä viestintä- parempi viestintäkulttuuri. Teoksessa Eettinen viestintä. Helsinki: ProCom, 24.

- Saarikan www-sivut. 2016. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 2.9.2019. <https://www.saarikka.fi>
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. Oiva. Tiedon hankinta ja lähteiden käyttö. 2019. Viitattu 14.5.2019. Saatavilla <https://oiva.samk.fi>
- Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta-Minkäläistä ja mihin tarkoitukseen. Duodecim lehti 131, 1719-25. Viitattu 20.11.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Sotetiedon www-sivut.2019. FIM-toimintakykymittari arvioi toimintakykyä, avuntarvetta ja kuntoutumista. Viitattu 3.9.2019. <https://www.sotetieto.fi>
- Suomen fysioterapeuttien www-sivut. 2017. Ikääntyvien kotikuntoutus. Viitattu 3.9.2019. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi>
- Suomen mielenterveys ry:n www-sivut. 2019. Muutoksia, luopumista ja elämäntaitoa. Viitattu 21.9.2019. <https://www.mieli.fi>
- Suomen seniorihoivan www-sivut. 2019. Vanhusten yleisimmät sairaudet. Viitattu 5.11.2019. <https://www.suomenseniorihoiva.fi>
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 15.8.2019. <https://www.stm.fi>
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 21.10.2019. <https://www.stm.fi>
- Tammi, E.L., Groop, J., Mulari, M., Kaarnasaari, A. Leskelä, R.L. 2018. Johdanto ja tausta. Kuntouttava kotihoito on tahdon asia. 7-13.
- Taylor, S.J., Bogdan, R. & DeVault, M.L. 2016. Introduction to qualitative research methods. New Jersey: Hoboken. Viitattu 9.6.2019. <https://ebookcentral.proquest.com>
- Teerikangas, M. 2017. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 5.11.2019. Saatavilla <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63119/Teerikangas.Marjoana.pdf;jsessionid=3A345273957623D607A6B8718B5CDE1B?sequence=1>
- Tepponen, M., Klemola, K., Villikka, M. Eksote. 2017. Kotiin vietävien palvelujen kokonaisuus. Teoksessa Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Uudistuva palvelukokonaisuus- Kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona-asumisen tuki. 3-18.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Mitä on toimintakyky? Viitattu 12.4.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 21.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Toimintakyvyn arviointi. 25.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Ikätalo. Mielekäs arki. Viitattu 21.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Kuntoutumistalo. Toimintakyvyn, kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointi. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Kuntoutumistalo. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Kuntoutumistalo. Kotihoito. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>

Toimia-tietokanta. 2011. IADL-asteikko. Viitattu 16.7.2019. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi>

Tuntland, H., Kjekken, I., Langeland, E., Folkestad, B., Espehaug, B., Forland, O., Aslund, M. K. 2017. Predictors of outcomes following reablement in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging* 2017: 12. 55-63.

UKK-instituutti. Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. 2018. Viitattu 12.4.2019 <https://www.ukkinstituutti.fi>

UKK-instituutti, liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. 2018. Viitattu 3.11.2018. Saatavilla <http://www.ukkinstituutti.fi>

Vanhuspalvelulaki 22.4.2016/294 muutoksineen.

World health organization. 2013. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6.p. Tampere: Juvenes print- Suomen yliopistopaino oy. Viitattu 19.9.2019. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/oske/luokitukset>



Perusturvaliikelaitos Saarikka

Kotihoidon kuntoutustermistö

24.10.2019

Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä askareista. Hyvä toimintakyky mahdollistaa liikkumisen, itselle tärkeiden asioiden tekemisen, peseytymisen, ruoan laiton ja syömisen sekä kodin siisteydestä huolehtimisen. Hyvä toimintakyky on tunne siitä, että elämä on hyvää.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua ja selvitä arjen askareista. Fyysinen toimintakyky mahdollistaa esimerkiksi kävelemisen, tuolilta tai vuoteelta ylösnousemisen sekä jaksamisen tehdä arjen puuhia.

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa mielen hyvinvointia. Niillä ihminen selviytyy arjen tuomista haasteista. Psyykinen toimintakyky on ihmisen tunne siitä, että voi hyvin.

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen sosiaalisista tilanteista. Arjen sosiaaliset tilanteet voivat olla tapaamiset omaisen kanssa, hetket päivätoiminnassa, kahvittelu ystävän kanssa ja kaupassa käyminen.

Kognitiivista toimintakykyä tarvitaan oppimiseen ja muistamiseen. Sitä tarvitaan esimerkiksi ristisanojen täyttämiseen, kutomiseen ja asioiden muistamiseen.

Millä asioilla voi vaikuttaa toimintakykyyn?

Toimintakykyä voi edistää tai ylläpitää omilla valinnoilla ja teoilla.

- Monipuolinen liikunta vaikuttaa mieleen ja virkistää muistia. Päivittäiset askareet kuten postin hakeminen päivittäin postilaatikosta, käveleminen sekä jumppatuokio ovat hyväksi liikkumiskyvylle.
- Toimintakykyä tukee hyvä perussairauksien hoito. Määrättyjen lääkkeiden säännöllinen ottaminen ja

terveyden seuranta yhteistyössä lääkärin tai hoitajan kanssa ovat tärkeä osa perussairauksien hoitoa.

- Monipuolinen, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio ehkäisee sairauksia, parantaa elämänlaatua ja vireystilaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota monipuolisen ruokaan. Monipuolinen ruoka koostuu kasviksista, hedelmistä, marjoista, lihasta, perunasta, leivästä. Päivittäin tulee muistaa juoda riittävästi maitoa, vettä tai mehua.
- Mielen hyvinvoinnilla on vaikutus terveyteen. Päivittäin tulisi tehdä asioita, jotka saavat sinut iloiseksi; Musiikki, kahvi tai vaikka päiväunet. Asioista olisi hyvä ajatella myönteisesti. Mielen hyvinvointia tukee arjessa hyvien asioiden huomaaminen. Joka päivä arjen pienistä hetkistä nauttiminen on tärkeää.

- Muisti on osa toimintakykyä, siksi muistia on tärkeää virkistää joka päivä. Muistia voi tukea lehtien lukemisella, ristikoiden täyttämällä, käsitöillä tai muiden ihmisten kanssa keskustelulla. Liikunta tekee myös hyvää muistille.

Toimintakyvyn mittaaminen

Kotihoidon asiakkaille tehdään toimintakyvyn arviointi kotihoidon henkilökunnan toimesta. Tarkoituksena on arvioida päivittäisten toimintojen sujumista. Toimintakykyä arvioidaan haastattelulla, lyhyellä kuntotestillä ja itsearviointin kautta. Toimintakykymittaus voi sisältää muistin, tuoilta ylös nousun ja tasapainon testaamista sekä kävelyn arviointia.

Kuntoutustyö

Kotikuntoutus

Kotikuntoutus on asiakkaan kotona tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta omaan kuntoutumiseen ja lisätä luottamusta omaan kykyynsä toimia arjessa.

Kotikuntoutukseen kuuluu päivittäisten toimien harjoittelua ja uudelleen oppimista, esimerkiksi pukeutumisen, postin hakemisen, ruuan lämmittämisen tai WC-käyntien harjoittelua.

Kotikuntoutukseen kuuluu myös lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua eli jumppaa.

Kotikuntoutuksessa ohjatun harjoittelun lisäksi asiakkaan omatoiminen harjoittelu on tärkeää.

Arkikuntoutus

Arkikuntoutuksella tarkoitetaan arjessa tapahtuvaa kuntoutusta. Tarkoituksena on harjoitella omatoimista selviytymistä arjen askareesta esimerkiksi ruoan lämmittämisestä tai pukeutumisesta.

Arkiliikunta

Arkiliikunta on päivän mittaan tapahtuvaa monipuolista liikkumista. Arkiliikunta voi koostua tiskaamisesta, seisomisesta, tuolilta ylösnousemisesta, postilaatikolle kävelyä ja monista kodin perusaskareista.

Saarikan kotihoidon kuntoutustermistö

Kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon asiakkuus alkaa noin neljä viikkoa kestäväällä kuntouttavalla arviointijaksolla. Kuntouttava arviointijakso voidaan aloittaa henkilölle, joka ei enää selviydy arjesta omatoimisesti.

Jakson alussa arvioidaan asiakkaan tuen tarve kotona pärjäämisessä. Samalla kartoitetaan myös kuntoutuksen tarve. Kuntouttavan arviointijakson aikana toimintakykyä arvioivat kaikki kotihoidon työntekijät ja tarvittaessa arvioinnissa ovat mukana myös erityistyöntekijät. Kuntouttavan arviointijakson päätteeksi tehdään uudelleen arviointi ja selvitetään, onko asiakkaan tilanne edistynyt jakson myötä vai onko asiakkaalla tarve jatkuvaan kotihoidon palveluun.

Tehostettu kotikuntoutus

Tehostettua kotikuntoutusta tarjotaan asiakkaille kenen kotona pärjääminen on heikentynyt. Tähän voi johtaa esimerkiksi kaatuminen tai pitkä sairaalajakso. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on palauttaa toimintakyky sille tasolle, että asiakas pärjää omatoimisesti kotona. Tehostettu kuntoutusjakso sisältää 1-2 kertaa viikossa fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kuntouttavia käyntejä. Tarvittaessa tehostetun kotikuntoutuksen rinnalla voi olla kotihoidon muita käyntityyppejä. Tehostetun kotikuntoutusjakson alussa laaditaan asiakaslähtöiset tavoitteet, jonka perusteella laaditaan tehostetun kotikuntoutuksen sisältö.

Kuntouttava kotikäynti

Kuntouttava kotikäynti on lähihoitajien tai sairaanhoitajien toimesta tehtävä käynti, jossa tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä ja toimintakykyä. Kuntouttavan kotihoidon käyntejä voivat saada kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsevat kuntoutusta esimerkiksi lisääntyneen kaatumisvaaran vuoksi.

Käynnit voivat sisältää jumppaharjoitteiden tekemistä, ulkoilua ja pienten askareiden toteuttamista yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa. Pienet askareet voivat olla aamupalan laitto, pyykinpesua tai vuoteen petaamista. Kotihoidon työntekijöiden tavoite on kannustaa asiakasta omaoimisuuteen.

LÄHTEET

Kuntoutusportin www-sivut. 2017. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 15.8.2019. Saatavilla <https://www.kuntoutusportti.fi>

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Karelia ammattikorkeakoulu ikäosaamisen verkkojulkaisu. Ikä nyt! 1/2017. Viitattu 3.9.2019. Saatavilla <https://www.karelia.fi>

Saarikan www-sivut. 2016. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 2.9.2019. <https://www.saarikka.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Ikätalo. Mielekäs arki. Viitattu 21.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Kuntoutumistalo. Toimintakyvyn, kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointi. Viitattu 25.9.2019. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi>

UKK-instituutti. Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. 2018. Viitattu 12.4.2019 <https://www.ukkinstituutti.fi>