



Pirkanmaa 2019

Ikääntyneelle suunta Suuntimasta ja kohti arjessa pärjäämistä

- Suuntima on sähköinen kysymyksiin perustuva palvelu, jota terveydenhuollon asiakas ja ammattilainen käyttävät yhdessä vastaanotolla tai sairaalassa. Asiakkaalle ja ammattilaiselle on omat kysymykset: asiakas arvioi omia voimavarojaan ja ammattilainen arvioi asiakkaan tilanteen haasteellisuutta. Kysymykset koskevat asiakkaan hoitoa, kuntoutusta tai terveyst- ja hyvinvointiriskiä sekä arjessa pärjäämistä. <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima>
- Suuntiman kysymykset auttavat asiakasta ymmärtämään omaa tilannettaan. Ammattilaiselle vastaukset tuovat apua asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen voimaannuttavalla tavalla. Suuntima ohjaa asiakasta ja ammattilaista valitsemaan asiakkaalle sopivimman polun palveluineen.
- Suuntiman asiakkuuksia ovat omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuus. Suuntima ehdottaa erilaisia polkuja eri asiakkuuksille. Suuntiman avulla asiakas ja ammattilainen suunnittelevat yhdessä hoidon järjestelyt, kuten esimerkiksi yhteydenpitokeinot, ja omahoidon tuen.

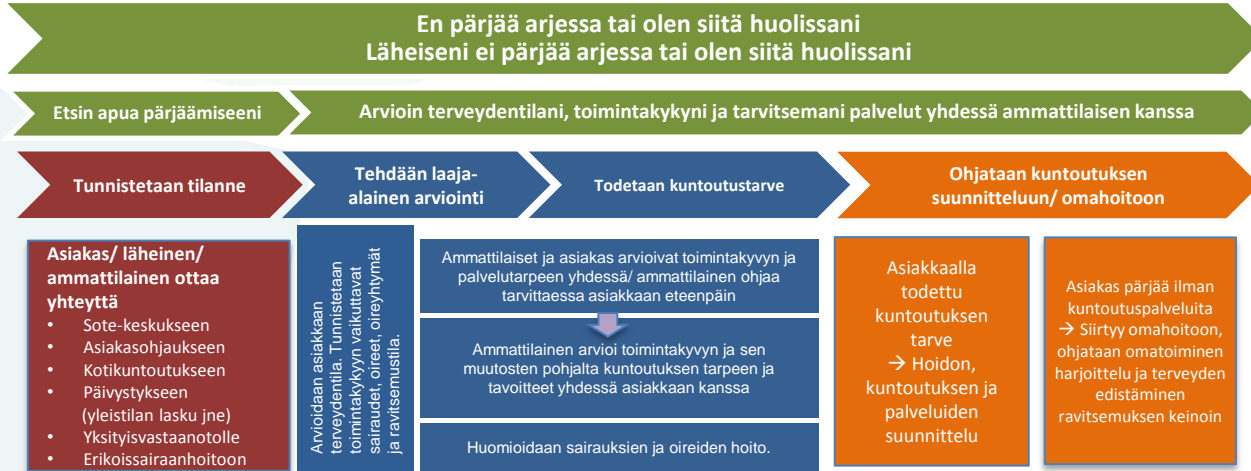
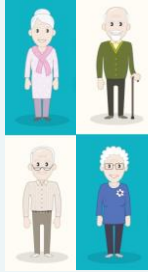
Ikäihmisen kuntoutustarpeen arviointi

Päivitykset ikäihmisiä ajatellen
8.6.2018/ej, 23.10.2018/Ik



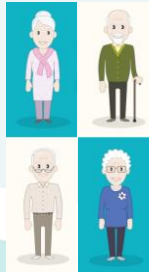
Pirkanmaa 2019

Asiakas Läheiset



Asiakas Läheiset

Suunnittelen kuntoutukseni yhdessä ammattilaisen kanssa



Asiakas ja ammattilaiset suunnittelevat kuntoutuksen, kuntoutumiseen tarvittavat ja sitä tukevat palvelut	Omatoini	Hyvät voimavarat kuntoutumiseen Kuntoutus selkeää	Itsenäinen toimintakyky Ammattilainen ei tee puolesta eikä ota liikaa vastuuta	Alkuohjaukseen panostaminen "Omakuntoutussuunnitelma"	Kriteeri: Asiakas on ohjautunut hoito-, kuntoutus- ja palvelutarpeen mukaan oikeaan prosessiin asiakkuuden mukaisesti Dokumentit: Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma	→ Kuntoutuja siirtyä kuntoutuksen toteutusprosessiin asiakkuuden mukaiselle polulle
	Yhteistyö	Hyvät voimavarat kuntoutumiseen Kuntoutus haasteellista ja monitahoista	Toimintakyvyn palautuminen/ ylläpitäminen Koordinoituidet kuntoutuspalvelut	Yksi yhteinen kuntoutussuunnitelma		
	Yhteisö	Rajalliset voimavarat kuntoutumiseen Kuntoutus selkeää	Toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistaminen Luottamus pärjäämiseen	Luottamussuhteen rakentaminen Yhteisön ja vertaistuen hyödyntäminen		
	Verkosto	Rajalliset voimavarat kuntoutumiseen Kuntoutus haasteellista ja monitahoista	Arjessa pärjääminen Kotona asuminen Mielekäs elämä	Yksi yhteinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma Kokonaisuuden koordinointi		

Tehdään yhdessä




Pirkanmaa 2019

Kuntoutus-/
asiakassuunnitelma

Kuntoutuminen

Asiakas Läheiset

Toimintakykyni paranee ja pärjään arjessa

Kuntoutus ja seuranta	Suuntima	Kuntoutuksen koordinaatio	Kuntoutujan polkuun sisältyvät tyypilliset palvelut
 <p>Kuntoutuminen etenee suunnitelman mukaisesti, ammattilaiset tukevat kuntoutumista. Terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksia seurataan. Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma</p> <p>Tarvittaessa käynnit muissa sote-palveluissa</p>	Omatoimi	Ikäihminen itse	Liikunta- ja ruokailuryhmät, alkuohjaus, digitaaliset ja avokuntoutuspalvelut, ks. tarkemmin diasta 3
	Yhteistyö	Kuntoutuksen ammattihenkilö	Erityisryhmien liikunta- ja ravitsemusohjaus, moniammatilliset ryhmävastaanotot/ verkostotapaamiset, kuntoutuskurssit, ks. tarkemmin diasta 3
	Yhteisö	Läheinen/ sovittu yhteishenkilö	Järjestöjen liikunta- ja vertaistukiryhmät, sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, sopeutumisvalmennus, ks. tarkemmin diasta 3
	Verkosto	Kuntoutusohjaaja/ asiakasvastaava	Liikunnallinen kuntoutus, sosiaalipalvelut, kotikuntoutus, päiväkuntoutus, omaishoidon tuki, ravitsemusterapia, ks. tarkemmin diasta 3

Asiakas Läheiset

Toimintakykyni paranee ja pärjään arjessa

Kuntoutujan ja ammattilaisen yhteydenpito	Kuntoutuksen arviointi, toteutus ja seuranta	Ajanvaraus	Prosessin päätös
Tekstiviestimuistutukset Vuorovaihteinen sähköinen asiointi	Sähköinen asiointipalvelu	Ikäihminen varaa itse	<p>Kuntoutuksen ja seurannan proaktiivisuus: eilei kuntoutuminen edisty toivotusti, sitä estävät tekijät tunnistetaan ja niihin puututaan*</p> <p>Asiakkaan kuntoutumista seurataan Käypä hoito – suositusten, alueellisten hoitoketjujen, toimintakykyluokituksen ja Suuntimaan pohjautuvan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman pohjalta/ vähintään vuosittain.</p> <p>Vastuuhenkilö on kuntoutuksen koordinaattori.</p>
Vuorovaihteinen sähköinen asiointi, myös ammattilaisten kesken	Ammattilaisten yhteisvastaanotto	Ikäihminen varaa itse, yhteisvastaanotot järjestää koordinaattori	
Puhelin	Ryhmävastaanotto	Ammattilainen varaa	
Ammattilaisten säännöllinen ennakkoiva yhteydenpito läheiset huomioiden	Kotikäynti Verkostokokous	Kuntoutusohjaaja/ asiakasvastaava varaa	

* paluu laaja-alaiseen arviointiin, dia 1

Tehdään yhdessä

Eri asiakkuuksien palvelut ikäihmisten kuntoutumisessa



Pirkanmaa 2019

↑
VOIMAVARAT RAJALLISEMMAT

Yhteisöasiakkuus



- Järjestöjen liikunta-, ruokailu- ja vertaistukiryhmät, tukihenkilöt
- Vapaaehtoiset ulkoilustävät, ruokailuseura
- Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut (esim. asioimisen tukeminen ja avustaminen), liikuntaneuvojan palvelut
- Lähitorit, palvelukeskukset, ikäneuvolat, avokuntoutuspalvelut (julkinen/ yksityinen/ 3. sektori)
- Ohjaus kuntoutumiseen ohjeita ja/ tai apuvälineiden käyttöä yhdessä ammattilaisen kanssa läpi käyden (esim. liikunta, ravitsemus, muisti) ja läheiset huomioiden
- Päivätoimintaryhmät (sisältäen ruuanvalmistuksen ja ruokailun), lounaspalvelut
- Sopeutumisoljennus (yhdessä läheisen kanssa)

Ammattilaisen rooli:

Opastaa konkreettisesti palveluun (esim. varaa ajan, seuraa, kannustaa)

Verkostoasiakkuus



- Sosiaalipalvelut (mm. palveluohjaus, vammaispalvelut, sosiaalinen kuntoutus, aikuissosiaalityö)
- Liikunnallinen kuntoutus (sis. kuljetuksen), ravitsemusterapeutin kotikäynnit
- Kotikuntoutumisen ohjaus myös läheisille
- Kotiin vietävät palvelut, esim. ateriapalvelut, kuntoutumista tukevaa kotihoitoa useita kertoja päivässä
- Kotikuntoutus (ml. Apuvälineet), kuntoutusohjaus
- Päiväkuntoutus, laitospalvelut/ intervallijaksot
- Palvelujen koordinoitipalaverit/ verkostotapaamiset asiakkaan ja eri ammattilaisten kanssa (kotihoito, tukipalvelut, mielenterveys- ja vammaispalvelut jne.)
- Omaishoidon tuki, omaishoitajan kuntoutus ja vertaistuki
- Nimetty vastuutyöntekijä (asiakasvastaava/ - ohjaaja)
- Geriatri/ kotihoidon lääkäri

Ammattilaisen rooli:

Räätäli palvelut, on tukena läheisille ja muille ammattilaisille

Omatoimiasiakkuus



- Omahoitosuunnitelma/ -ohjelmat/ sovellukset, sähköiset työkalut (esim. päiväkirjat, ODA/ Omaolo)
- Kotitori, Lähitorit, terveystioskit
- Verkkosivut (esim. www.terveyskyla.fi) ja oppaat
- Kuntien ulkoilureitit, uimahallit, kuntosalit
- Kuntien ja järjestöjen tarjoamat ateria- tms. ruokapalvelut
- Avoimet matalan kynnyksen ryhmät, esim. liikuntaryhmät, ruoanvalmistusryhmät
- Alkuohjaukseen panostaminen, liikumis- ja ravitsemusohjeet, myös apuvälineet
- Avokuntoutuspalvelut palveluntuottajana julkinen, yksityinen tai kolmas sektori (esim. järjestöt, kotitalous-, liikunta- ja urheiluseurat)

Ammattilaisen rooli:

Ohjaa tiedon äärelle, on käytettävissä tarvittaessa

Yhteistyöasiakkuus



- Esteettömät ulkoilureitit, kuntien ja järjestöjen ateria- tms. ruokapalvelut
- Yksilöllinen ohjaus/ terapiat (liikunta- ja kuntoutusohjaus, ravitsemus-, puhe-, fysio-, toimintaterapia)
- Erityisryhmien liikunta (tarvittaessa kuljetus)
- Kotikuntoutus, erityisryhmien ravitsemusohjaus
- Järjestöjen ammattilaisten ohjaamat ryhmät
- Kuntoutuskurssit
- Geriatrian poliklinikka (kokonaisuuden huomiointi, mm. mielenterveys- ja vammaispalvelut, apuvälineet)
- Hoito on koordinoitua (yksi yhteinen hoito ja kuntoutuksen kokonaisuunnitelma), moniammatilliset ryhmävastaanotot/ verkostotapaamiset

Ammattilaisen rooli:

Auttua valitsemaan ja osallistuu koordinoituihin eri sairaudet huomioiden

Tehdään yhdessä **KUNTOUTUS HAASTEELLISEMPAA JA MONITAHOISEMPAA** →

www.pirkanmaa2019.fi

@pirkanmaa2019