

Kotikuntoutusmallit Lahdessa

Pirkko Heinonen
Kuntoutuspäällikkö
20.10.2016

LAHTI

Missio

Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen vastualueen tehtävänä on edistää kaikenikäisten lahtelaisten hyvinvointia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Tarjoamme kotona asumista ja aktiivista toimijuutta tukevia palveluja.

Toimimme yhdessä kumppaneidemme kanssa. Luomme toimivia palveluratkaisuja. Henkilöstömme toimii vastuullisesti, on osaavaa ja sitoutunutta.

Seuraamme toimintamme tuloksia. Kehitämme uutta, parannamme jatkuvasti olemassa olevaa ja hyödynnämme teknologiaa.

Kohti visiota!

Mielekäs arki syntyy toimien

lahtelaisella ikäihmisellä on
mahdollisuus toimia itselleen
mielekkäällä tavalla

Valinnanvapaus
mahdollistaa oikean avun

lahtelainen ikäihminen
voi vaikuttaa omiin
palveluihin

Asenne lähtee
arvostuksesta

lahtelainen ikäihminen
kokee itsensä arvostetuksi,
ihminen voi ikääntyä osana
omaa ympäristöään

Turvallisuus ja yhteisöllisyys
rakentuvat elinympäristössä

lahtelaisella ikäihmisellä on
turvallinen ja yhteisöllinen
elinympäristö

**Lahti on houkutteleva ja elinvoimainen ympäristökaupunki,
jossa kaikenikäiset ihmiset voivat hyvin.**

**Heillä on mahdollisuus
toimia, vaikuttaa ja tehdä valintoja.**

TUKU Tuettu Kotona Kuntoutuminen

- TUKUssa on kyse ikääntyneen kuntoutumista tukevasta palvelusta ja se on osa tehostettua kotiutustoimintaa.
- Toiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen asiakkaan kuntoutumista ja mahdollisimman itsenäisen toimintakyvyn saavuttamista arjen askareissa.
- TUKU sisältää tavoitteellista ja nousujohteista harjoittelua.
- TUKU on osa sairaalan kotiutusyksikön SKY:n palveluvalikoimaa.

Tuku –prosessi -sairaalasta kotiutuva

Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Kotiutushoitaja arvioi TUKU:n tarvetta

TUKU alkaa, tilannearviot krt/vk (asiakas/ft/lh)
TUKU –jakson kesto on max 4 vk (+ 1-2 vk optio)

Sairaalan moniammatillinen tiimi tunnistaa asiakkaan kuntoutuksen/tu en tarpeen kotiutuksen suunnittelun yhteydessä.

Yhteydenotto SKY:n kotiutushoitajaan, joka arvioi TUKU:n tarkoituksenmukaisuutta asiakkaan tilanteessa tai päädytään siihen ettei TUKU:a aloiteta. Kotiutushoitaja konsultoi moniammatillisesti arvioidessaan tilannetta (esim. omahoitaja, osaston fysioterapeutti).

Kotiutuminen fysioterapeutin tai lähihoitajan avuin. Fysioterapeutin kotikäynti, asiakkaan toimintakyvyn arviointi kotona, tavoitteen asettelu yhdessä asiakkaan kanssa ja kuntoutumissuunn i-telman laadinta (1-4 vk jakso). Ft kirjaa alkuarvion ja suunnitelman

TUKU:n toiminta alkaa aina arviointijaksolla, josta ohjaututaan kuntoutus/ avuntarpeen mukaan kuntoutumisjaksolle

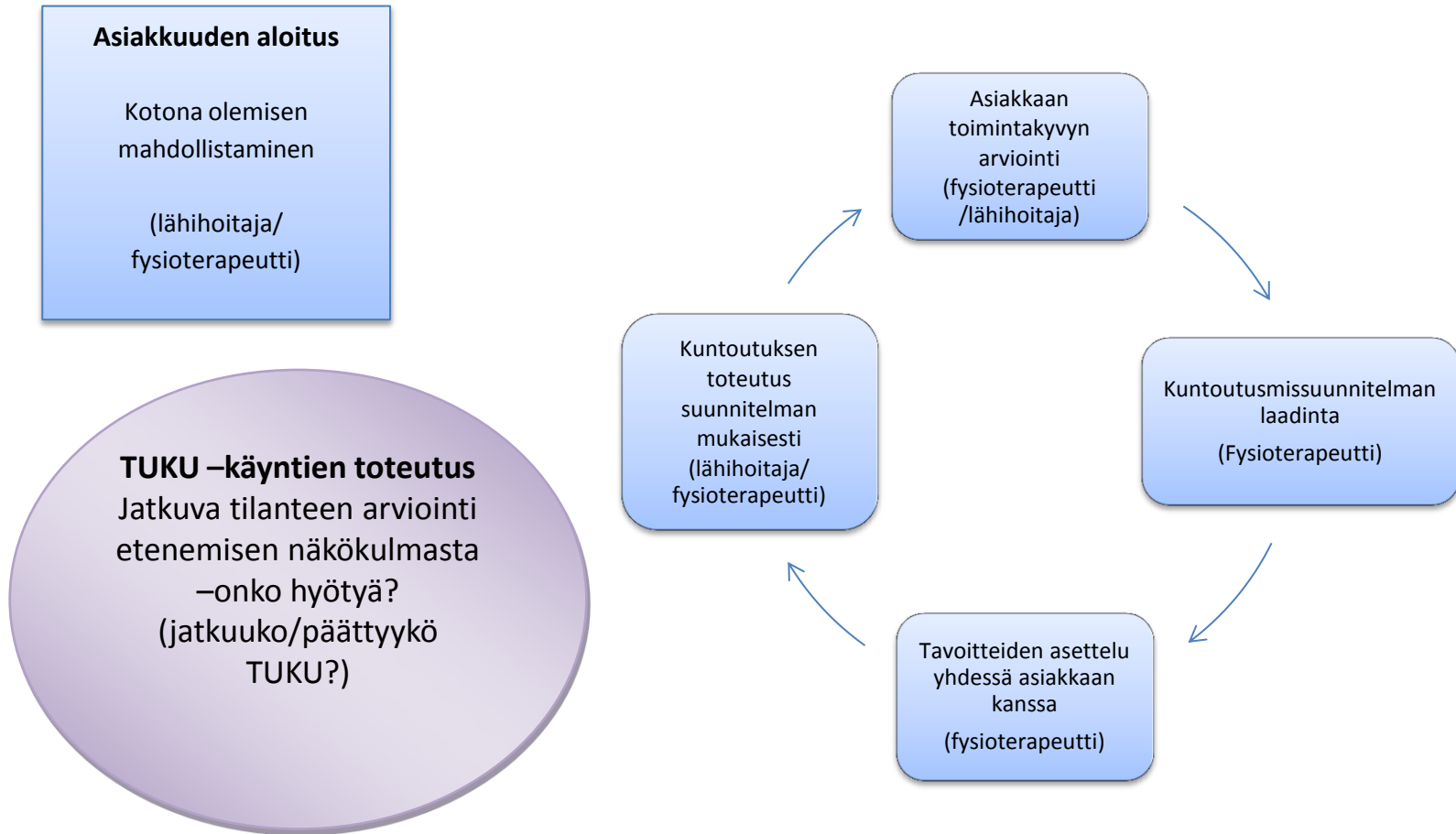
Lähihoitaja toteuttaa kuntoutumissuunn i-telman mukaisia kotikäyntejä ja konsultoi tarvittaessa fysioterapeuttia. Lähihoitaja kirjaa päivittäiskäynnit

Fysioterapeutin/ja lähihoitajan kotikäynti. Yhteinen loppuarvio, asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja jatkotoimista sopiminen. Tarvittaessa yhteys asiakasohjausyksikkö Siiriin ja laaja-alainen palvelutarpeen selvittäminen Siirin toimesta

KOTIUTUS

- Kotiutuksen mahdollistavat toimet (lääkehoidon järjestelyt, ruokahuollon järjestelyt, apuväline-järjestelyt ym.)
- Omaisten rooli niin aktiiviseksi kuin mahdollista.

TUKU-jakson rakenne:



Muita kotona asumista edistäviä kuntoutuskäytänteitä

- kuntouttava kotihoito
 - Fysioterapeutit koordinoivat
- kotihoidon fysioterapia
 - 6 fysioterapeuttia
 - Virtuaalikuntoutus Severissä
- sairaalan kotiutusyksikkö
 - 2 fysioterapeuttia + 2 TUKU

Muita kotona asumista edistäviä kuntoutuskäytänteitä

- neurologinen kotikuntoutus
 - nopeuttaa sairaalasta kotiutumista
- Apuvälinepalvelut
- polikliininen terapia/fysio- ja toimintaterapia palveluasumisen yksiköissä

Kiitos!

LAHTI

www.lahti.fi

