

Oma tavoite

Asiakkaalle on olemassa yksi kotikuntoutus

Asiakkaan toimintakyky laskee kotona

Asiakas kotiutuu sairaalasta

Kuntoutumispotentiaalin arviointi/palvelutarpeen arviointi

Kotikuntoutus

- tavoitteellinen, asiakkaan motivoituminen keskeistä (*asiakkaan omat tavoitteet*)
- toteutuu ihmisen omassa elinympäristössä (*voi sisältää myös käyntejä poliklinikalle*)
- määräaikainen
- voi toteutua kokonaan tai osittain etäkuntoutuksena

Ei kotikuntoutusta

- pärjää itsenäisesti
- omatoiminen kuntoutuminen
- kuntouttava kotihoito riittää (esim. LiikkuMISSopimus)
- palliatiivinen asiakas
- muu palvelutarve

Yhden kuntoutustyöntekijän toteuttama interventio

Moniammatillinen kotikuntoutus (*sisältää aina palvelutarpeen arvioinnin*)

Tehostettu moniammatillinen kotikuntoutus

- yleensä kotihoidon asiakas
- asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomiointi

Kuntouttava arviointijakso

- ei aiemmin kotihoitoa
- yleensä sairaalajakson jälkeen
- painopiste erityisesti arjen välttämättömissä toiminnoissa

Käynnit 1-xx

Kesto: 4-12 viikkoa

Kesto: 2-6 viikkoa

Tarve määrittelee tekijän: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, päihdetyöntekijä, mielenterveyshoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja

Toteutus: tiimi, johon kuuluu yleensä asiakkaan ja tämän lähiverkoston lisäksi kotihoidon työntekijä(t), toiminta- ja/tai fysioterapeutti sekä lääkäri. Lisäksi asiakkaan tarpeen mukaan sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, geronomi, puheterapeutti, vapaaehtoistyöntekijä, päihdetyöntekijä, mielenterveyshoitaja, ravitsemusterapeutti, muistikoordinaattori

Loppuarviointi

Seuranta

Jokaisen jakson jälkeen asiakkaan kanssa käydään loppukeskustelu ja sovitaan, miten ja koska seurantasoitto tai -käynti toteutuu ja kuka sen tekee

GEROMETRO
LUONNOS