



Akuutti arviointi- ja kotikuntoutusyksikkö
(AAKU)
(ent. Tehostetun kotihoidon akuuttikotihoidon tiimi)
Toukokuu 2017

Vanhusneuvosto 10.5.2017

Muutoksen tavoitteet..

- Tehostettu kotihoito organisoitiin uudelleen 1.1.2017 alkaen: kotisairaala ja kotihoidon yöhoito siirtyivät sairaalapalvelujen organisaatioon ja vanhusten avopalveluihin jääneestä tiimistä muodostettiin akuutti arviointi- ja kotikuntoutusyksikkö.
- Vahvan tulokortin tavoitteita: Kotiutumisprosessin jatkuva parantaminen. Parannetun kotikuntoutuksen toimintamallin käyttöönotto.
- Akuuttigeriatrisia arviointi- ja kuntoutushoitojaksoja lisätään AKOS-paikkojen tehokkaalla käytöllä. AKOS-hoitojaksojen pituutta pyritään lyhentämään.
- Sairaalapalveluista kotiutumisia voidaan aikaistaa
- Paluuta takaisin sairaalaan pyritään ehkäisemään
- Kotona tapahtuvan kuntoutuksen kehittäminen

Asiakasryhmät

- Ø Erikoissairaanhoidosta kotiutuvat asiakkaat
- Ø Sairaalapalveluista kotiutuvien uusien asiakkaiden kotiutumisten tukeminen ja arviointijaksot
- Ø Uudet asiakkaat, joiden kotona tapahtuvan hoidon tarve on arvioitu terveysasemalla
- Ø Kotikuntoutuksen mallinnusta jatketaan yhteistyössä kuntoutuspalvelujen, sairaalapalvelujen ja kotihoidon toimintayksiköiden kanssa
- Ø Yhteistyö Rai -arviointien perusteella peruskotihoidon alueiden kanssa: Kotihoidon asiakkaat, joilla aktivoituu arvioinnissa riski joutua laitoshoitoon, sosiaalinen eristäytyminen tai useita kaatumisia
- Ø Kotikuntoutukseen tulee asiakkaita sairaalapalveluista, erikoissairaanhoidosta sekä kotihoidosta

Henkilökunta

Kaksi tiimiä: Akuutti arviointitiimi (AAKU 1) ja kotikuntoutustiimi (AAKU 2), yhteistyö tiimien välillä on saumatonta

Ø 3 sairaanhoitajaa

Ø 5 lähihoitajaa

Ø 3 fysioterapeuttia

Ø 1 toimintaterapeutti

Ø Kotihoidon esimies

Ø Lääkärikonsultaatio terveystalveluista tai kotihoidon lääkeariltä

Arviointijakson toteutuminen

- Uudet asiakkaat, ei aiempaa kotihoidon palvelua
- Asiakas tulee erikoissairaanhoidosta tai sairaalapalveluista joko akuuttiin tiimiin, kotikuntoukseen tai molempien tiimien yhteiselle arviointijaksolle
- Asiakkaalle tehdään palveluntarpeen arviointi ja palvelutarpeen mukaan joko terapiasuunnitelma tai hoitosuunnitelma
- Arviointijakson pituus voi olla yhdestä käynnistä kolmeen-neljään viikkoon. Asiakas voi jäädä yhden käynnin jälkeen seurantaan ja hänellä on matala kynnyksellä olla yhteydessä Aakuun.
- Asiakkaan palvelutarve voi vaihdella useammasta päivittäisestä käynnistä yksittäisiin käynteihin viikossa
- Jokaisella asiakaskäynnillä jatkuva palvelutarpeen arviointi on keskeisessä osassa
- Asiakkaan jatkohoidon järjestely tehdään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa hyödyntäen monisektorista palveluvalikkoa
- Jatkohoito: kotona asuminen ilman kotihoidon palveluja tai kotihoidon palvelut samalla jalkauttaen arkikuntoutusta

Kotikuntoutus

- Ø Kotikuntoutuksen mallintaminen jatkuu yhteistyössä eri tahojen kanssa moniammatillisesti
- Ø Teknologiakeilu, etäkuntoutus on alkamassa toukokuussa 10 asiakkaan kanssa
- Ø Yhteistyö kotihoidon kuntoutusavainhenkilöiden kanssa
- Ø Mukana pääkaupunkiseudun GeroMetrossa: kuntouttavan arviointijakson kehittäminen

Etäkuntoutus/etähoito

- Pilotointi alkaa toukokuussa ja kestää puoli vuotta
- Kolme 8 viikon ryhmämuotoista etäkuntoutusjaksoa kuudelle asiakkaalle kerrallaan
- Asiakkaat ovat kotikuntoutuksen asiakkaita, jotka eivät pääse tai halua osallistua esim. terveyskeskuksen ryhmiin, mutta selkeästi hyötyvät ohjatusta voimistelusta
- Toimintaterapeutilla on mahdollisuus pitää pienempiä ryhmiä, 2-3 henkilöä/ryhmä. Nämä ryhmät liittyvät esimerkiksi yksinäisyyteen ja muistiongelmien.
- Akuutti arviointitiimissä päätelaitetta voidaan käyttää esim. lääkehuollon tai ruokailun varmistamiseen tai voinnin seurantaan

AAKUN asiakasmaksut

- Kotihoidon palvelupäätös: tilapäinen kotihoito
- Arviointijaksolla asiakas maksaa käyntimaksun:
 - Hoitajan käyntimaksu (9,50€)
 - Fysioterapeutin käyntimaksu (9 €)
 - Lääkärin kotikäynti (15 €)
- Päivämaksu korkeintaan 38,80 €
- Jatkuvan kotihoidon asiakkaita ei veloiteta koti-kuntoutuksen käynneistä



Jatkotyöskentelyyn

- Ø Arviointijakson edelleen kehittäminen ja mallintaminen
- Ø Kotikuntoutuksen jatkuminen arkikuntoutuksena kotihoidossa
- Ø Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen arviointijaksoista sekä kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta

