

Kuntoutustarpeen tunnistaminen, kansallinen webinaari 23.9.2022

23-9-2022

ANNEMARIELAITINEN 30.03.2022 05.41

Mitä asiakas- ja palveluohjaus on ja miten se liittyy kuntoutustarpeen arviointiin?

Näen tärkeänä, että perusterveydenhuollossa olisi kuntoutuksenohjaajia, joille muut ammatilliset etulinjasta voisivat ohjata asiakkaita. Palveluprosesseista tulisi suoran viivaisempia ja tehokkaampia kun kuntoutuksenohjaaja palveluprosessissa voisi arvioida eri palvelutarpeita ja samantien käynnistää prosesseja. Kuntoutusohjaaja voisi olla myös se asiakkaan rinnalla kulkija ja prosessin "vartija". Erityisesti monihaasteellisten asiakkaiden kanssa tämä vähentäisi muita käynnejä ja sote-alan kuormitusta.

Kiitos esityksestä! Monesta asiasta olen itsekin ajatellut samalla tavoin.

Ihan ilahduin, että asiat jotka ovat itseäni suorastaan huolettaneet nousivat esiin – NIMETÖN

Kuntoutuksenohjaajat ovat monialaisen kuntoutuksenohjauksen ammattilaisia. Miten tämän ammattiryhmän laajaa osaamista voisi hyödynnetään palveluohjauksessa?

Tai toisin päin: miten kuntoutusohjaajien ammattitaitoa voidaan hyödyntää siinä, että muiden ammattilaista kuntoutustarpeen arvioinnin osaaminen syvenee? – NIMETÖN

Kuntoutuksenohjaajien työllistäminen organisaatioihin ja jalkautuminen ja yhteistyö ovat avaimia tähän – NIMETÖN

Maaritin esimerkissä hyvä muistaa, että fysioterapeutin syytä arvioida asiakkaan tarvetta fysioterapian lisäksi moniammatilliseen kuntoutukseen (esim. kuntoutuskursseille)

Kelan kuntoutusvalikoiman tunteminen olisi tärkeää – NIMETÖN

Kuntoutustarpeen arvio

Omaolon oirearvioiden kautta fysioterapeutin suoravastaanoton ajanvaraukseen ohjautuminen toimisi hyvänä välineenä HTA:sta suoraan fysioterapeutin käsiin siirtymiseksi case Maaritin kanssa. Oirearvio kuitenkin tekee siinä tietynlaista karsintaa, ja tarvittaessa ohjaa hoitajan/lääkärin vo:lle.

Tämänkaltaisia yhteisiä työkaluja tarvitaan yhteisen kielen muodostumisen tueksi ja sujuvoittamaan arkea. Yhteiset prosessit jäsentävät eri ammattilaisten roolia myös kuntoutustarpeen arvioinnin osalta. Tämä vaatii kuntoutuksen osaajilta pois oppimista yksin tehtävän työn tavasta. – NIMETÖN

Toivottavasti OmaOloon lisättäisiin lisää oire-arvioita. Huomioitava kuitenkin asiakkaan itse käytettävissä arviointivälineissä asiakkaalle ymmärrettävä kieli! Toki myös että mahdollisimman varmasti ohjautuisi oikean ammattilaisen vastaanotolle. – NIMETÖN

Hoidon tarpeen arviointi on yksi palvelutarpeen arvioinnin muoto, jonka tekee aina sote-ammattilainen. Omaolon oirearvio ei siis ole lakisääteinen hoidon tarpeen arviointi. Jos asiakas siis ohjautuu Omaolosta suoraan ft:n suoravo:lle, niin vasta ft tekee hoidon tarpeen arvioinnin (laajempi kuin kuntoutustarpeen arviointi?). – NIMETÖN

OHJEITA PADLETIN KÄYTTÖÖN:

Puheenvuorojen alle voit lisätä kommentteja painamalla + merkkiä. Voit myös painaa peukku kommentteille tai jatkaa / vastata toisen kommenttiin lisäämällä kommentin.

eli voit tehdä uuden aloituksen painamalla + merkkiä, tai kirjoittaa tähän samaan kommenttitaatikkoon Lisää kommentti
– ANNEMARIELAITINEN

Asiakasohjaus fysioterapian suoravastaanotolle: erilaisten toimeenpanomallien kuvaus

Suoravastaanoton kriteereistä: Mitä tiukemmat kriteerit - sen alhaisempi käyttöaste. Sote uudistuksen tavoitteena yksinkertaistaa asiakkaan palveluun ohjautumista oikealle ammattilaiselle eli matalalla kynnyksellä /kriteereillä fysioterapiaan/ fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä.

Mitä tiukemmat kriteerit, sen alhaisempi käyttöaste = totta. Sitä varten fysioterapeutit koulutautuvat, että osaavat mm. red flagsit bongata ja ohjata eteenpäin. – ANNE LAHTI

Suoravastaanottoon ohjautuminen

Tarvitaanko suoravastaanottoon ohjautumiseen valtakunnalliset ohjautumisen kriteerit hoidon tarpeen arviointia tekeville? Ei olisi avaruustiedettä. Nykyisellään erilaiset kriteerit eriarvoistavat eri hyvinvointialueilla, kunnissa tai toimipisteissä hoitoon pääsyssä ja haastaa myös suoravastaanottokoulutuksia vastaamaan erilaisiin tarpeisiin. Tästä poikii taas koulutusten villi länsi, joka ei vastaa enää Fysiatr- ja Fysioterapialiiton suositusta svo koulutuksista eikä suoravastaanottoa toteuttavien fysioterapeuttien minimiosaamista voida varmistaa.

Ehdottomasti tarvitaan! Toki järjestämiselle pitää jonkinlainen vapaus varmasti olla, mutta yleinen linja ohjautuvuuteen tarvitaan. Erikoiselta kuulosti tuo Etelä-Pohjanmaan rajausta siitä, että alle 16v eivät ohjautu suoravo:lle. Mikähän tähän on taustana..? – NIMETÖN

Niin kuin Aala kommentoi, HUS erva alueella toimii työryhmä, joka on luonut yhteiset kriteerit suora vo:hon ohjautumiseksi. Työstää myös mittaristoja jne. – NIMETÖN

Myös HYKS-ERVA-alueen kriteerinä on vähintään 16 vuoden ikä. Tätä nuoremmat katsotaan olevan lapsia ja heidän TULE-ongelmansa eivät ole yhtä selkeärajaista kuin aikuisilla, joten usein joudutaan tekemään monialaista yhteistyötä ja laajempia tutkimuksia. – NIMETÖN

Pirkanmaalla ohjautumisen kriteereissä on yli 15 v TULE-oireiset. – NIMETÖN

Hyvä nosto!

Enska-mallissa äärimmäisen hienoa on se, ettei asiakkaan tarvitse tietää kenelle ammattilaiselle tulisi milloinkin mennä. Asiakas on oman tilanteensa ja oireidensa asiantuntija - meidän ammattilaisten tulisi sovittaa osaamisemme näyttöön perustuen siihen.

Ft:n svo:lle ohjautuminen ja terapiapalveluiden puhelinohjaus

Miten mallissa riittää fysiatrin niukka työpanos ja osaako ft arvioida, mihin asioihin tarvitaan fysiatr ja milloin riittäisi tk-lääkäri? Onko samanlaista suoraa konsultaatiolinjaa tk-lääkärille?

Terapiatarpeen arviointi ensi soitossa kuulostaa järkevältä, tavallaanhan se on jo osa hoitoa (ensikartoitus). Onko se lyhentänyt ensikäynnin kestoja, koska suuri osa arvioinnista tehdään siis jo ennen 1. vastaanottokäyntiä?

..ja voisiko tämä soitto ollakin etävastaanotto videoyhteydellä? Mahdollistaisi jonkin verran jo etänä tutkimista haastattelun lisäksi ja tarkemmin harjoitteiden ohjaamista. Tällöin 2. kontakti voisi olla tarpeen mukaan etä tai läsnä asiakkaan tarpeen mukaisesti. – NIMETÖN

Jatkan vielä edellistä kommenttia, Oulussa Terveystalon työterveysft tekee etäsuoravastaanottoa ja tästä on ainakin yamk-opinnäytetyö valmistumassa. – NIMETÖN

Ft:n takaisinsoitto, kuulostaapa hyvältä. Helpottaisi varmaan tiimimallin puhelinpalvelu ruuhkaa ja kuntoutustarpeen arviota

Ihanaa kuulla sujuvasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tätä tarvittaisiin lisää Suomessa.

Miten sosiaalipalvelut - siellä sosiaalinen kuntoutus, miten sen tarve tunnistetaan ja osataanko terveydenhuollon puolella ohjata sosiaalipalveluihin? sosiaalisen kuntoutuksen tunnistaminen kun on vaikeaa työikäisten sosiaalipalveluissakin.

Luulen, että svo fysioterapeuteille tulisi saada osaamista tähän suuntaan, että osasisivät hyödyntää verkostoja ja ohjata tarvittaessa eteenpäin. Nyt helposti keskitytään vain Tule oireen hoitoon. – NIMETÖN

Ensivaiheen ohjaus kuntoutukseen Eksotessa

Miten olette nostamassa RAI-arviointivälineen kotikuntoutuksen prosessiin mukaan?

Tähän liittyen kiinnostaa myös miten Eksoten tointakykymobiilin ja RAI-arvioinnin suhdetta on selvitetty/määritelty teillä? Korvaako toimintakykymobiilin icf-pohjainen toimintakyvyn kuvaus RAI:n vai ovatko molemmat arviointivälineet käytössä?
– NIMETÖN

Tällä hetkellä RAI arviointi on käytössä vain kotihoidon asiakkailla, ei kaikilla kotikuntoutuksen asiakkailla. RAI ja toimintakykymobiili eivät ole toisiaan korvaavia – NIMETÖN

Nostetaanko teiltä molemmista järjestelmistä (Toimintakykymobiili ja RAI) indikaattoreita kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen? – NIMETÖN

Tämä kehittäminen on työn alla, ei vielä vakiintunut toimintatapa. Vaatii meidän raportointitiimiltä panosta
– NIMETÖN

Fysioterapian suoravastaanottotoimintaa on käynnistelty Espoossa jo 2007, Etelä-Pohjanmaan shp:ssä 2011 ja Ylä-Savon sote:ssa 2012

Missä asiakkaan täyttämä oire- ja toimintakykylomake näkyy ammattilaiselle ja säilytetään?

Jos asiakas on sen täyttänyt sähköisessä HYVIS-järjestelmässä, niin terapeutti näkee sen sieltä. Paperisten lomakkeiden tallennuksesta en itse asiassa osaa sinulle vastata. Täytyypä ottaa selvää – NIMETÖN

Kuntoutustarpeen arviointi terveysasemilla osana pitkäaikaissairaiden määräaikaikäyntejä sekä nielemisvaikeuksien tunnistaminen osana suunterveydenhuoltoa

Muita ajatuksia, kommentteja webinaarista

Kuinka hyvin riippuvuussairaudet tunnistetaan ja kartoitetaan?

Miten psykiatristen potilaiden toimintakyvyn arviota ja kuntoutustarpeen tunnistamista on mietitty? Esim. depressio on luokiteltavissa kansantaudiksi

Mielenterveyden häiriöt ovat suuri ja kasvava asiakasryhmä, joiden toimintakyvyn arvioinnissa ja hoidon ja kuntoutuksen saamisessa on selkeät haasteet nähtävissä. Toivottavasti se nostetaan kehittämisen keskiöön. – NIMETÖN

Kuntoutuksen tarve voi olla fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista --> moniammatillinen arviointi. Kokonaiskuntoutuksellinen ote? Eri kuntoutuksen muodot: lääkinnällinen, sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus, sekä kuntouttava työtoiminta.

Juuri näin! Uskon, että ensilinjassa (terv.huollossa) on helpoimmin tunnistettavissa fyysisen kuntoutuksen tarpeet, mutta uudistuksen keskiössä nähdäkseni onkin juuri kokonaisvaltainen työote ja asiakkaan kokonaistilanteen edistäminen, jolloin yhteistyön kehittäminen monialaisesti (so, te, Kela, te...) olisi nyt tärkeää.
– NIMETÖN
