

KOTOA, KOTIIN

KOTIUTTAMISEN OHJEKIRJA ASIAKKAALLE



KOTIUTTAMISPROSESSI

1. Päätös sairaalaan lähtemisestä
2. Alkukartoitus sairaalaan saavuttaessa
3. Yhteydenotto omaisten, kotihoidon ja sairaalan välillä
4. Tavoitteiden asettaminen kotiutumiseksi
5. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma sairaalassa
6. Kotona selviytymisen arviointi, hoitokokous, ennakoiva kotikäynti
7. Hoidon jatkuvuuden varmentaminen
8. Kotiutuminen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma kotona.
9. Hyvinvoinnin ja kotona selviytymisen arviointi ja seuranta

Kotiuttamisprosessissa, sekä sen eri vaiheissa (1-9) huomioidaan asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Ensimmäinen vaihe kotiuttamisprosessissa alkaa jo kotona. Asiakkaan/potilaan hoidon tarve on lisääntynyt siinä määrin, että hän ei enää selviydy kotonaan ja tehdään päätös sairaalaan lähdöstä.

Arvio kodin esteettömyydestä tulisi tehdä jo tässä vaiheessa sekä sopia asian eteenpäin viennistä. Suunnitelluissa toimenpiteissä on mahdollista pyytää oman kunnan palveluneuvonnasta apua valmentavaan kuntoutumiseen ja apua apuvälineiden käytön harjoitteluun sekä palvelutarpeen arviointiin.

Toisessa vaiheessa asiakas/potilas on jo saapunut sairaalaan, jossa tehdään tilanteen alkukartoitus ja tulohaastattelu. Kirjataan ylös tiedot omaisista, hoitoon osallistuvat tahot ja omaiset sekä tarkistetaan tiedot siitä, millaisia tukipalveluja asiakkaalla/potilaalla on käytössä. Tulovaiheessa myös mietitään mistä asioista asiakas/potilas on selvinnyt kotona hyvin ja missä asioissa selviytymisessä on ongelmia.

Usein potilaan tullessa sairaalaan, hänen kuntonsa on heikentynyt, eikä hän pysty välttämättä itse kertomaan tulohaastattelussa tärkeitä tietoja itsestään. Sairaala usein aloittaa yhteydenpidon asiakasta hoitavien tahojen välillä.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteet sekä tavoitteet kotiutumiselle tehdään yhdessä asiakkaan/potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Asetettavien tavoitteiden on oltava yhdessä sovittuja ja yhtenäisiä. Tarvittaessa tavoitteita kotiutumiselle mietitään yhdessä hoitokokouksissa ja/tai ennakoivilla kotikäynneillä. Ennakoivalla kotikäynnillä käydään läpi kotona olevia yksityiskohtia ja sovitaan mahdollisista toimenpiteistä kotona selviytymisen ongelmakohtien vähentämiseksi.

Ensisijaisesti pyritään siihen, että omainen huolehtii potilaan kotiutumisesta ja potilaan vastaanottamisesta kotona. Tärkeänä kotiuttamisprosessin vaiheena on varmistaa potilaan arjessa selviytyminen. Asiakkaan/potilaan selviytymistä ja palveluiden toimivuutta arvioidaan kotona yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.

Onnistuneen kotiuttamisen edellytyksenä on varhain aloitettu kotiuttamisen suunnittelu. Suunnittelu pitäisikin aloittaa jo ennen kun potilas saapuu osastolle. Onnistunut kotiuttaminen voidaan turvata vain huomioimalla kaikki tiedossa olevat tekijät, jotka voivat vaikuttaa iäkkään ihmisen arjessa selviytymiseen. Moniammatillisessa yhteistyössä kotiuttamista lähestytään monesta eri näkökulmasta, jolloin potilaan tilanne voidaan arvioida mahdollisimman kattavasti.

Kotiutumisen voidaan todeta onnistuneen silloin, kun potilas kokee kotona asumisen hyväksi ja turvalliseksi. Vaikka potilaan toimintakyky ei ole vielä täysin palautunut ennalleen, on tärkeää, että hän ei tunne oloaan turvattomaksi tai tarvetta palata takaisin sairaalahoitoon. Koska omaisten panos ja osallisuus kotiutumisen onnistumisessa on suuri, on tärkeää huomioida myös heidän osallistuminen kotiutuksen suunnitteluun. Kun omaiset ovat tietoisia kotiutujan terveydentilasta sekä kotiin tarjottavista palveluista on heidänkin helpompaa osallistua ikäihmisen sairaudesta toipumisen ja kuntoutumisen tukemiseen kotona.

HYVÄN KOTIUTUMISEN EDELLYTYKSET

- Jatkohoidon ohjaus ja tiedon saaminen
- Kotona tarvittavan avun arvioiminen ja järjestäminen
- Potilaan ja omaisten osallistuminen päätöksentekoon
- Aikataulutettu kotiutumissuunnitelma
- Toimintakyvyn ja voimavarojen kokonaisvaltainen arviointi ja tukeminen
- Turvallisuuden tunne
- Moniammatillinen yhteistyö
- Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö
- Toimintakyvyn ja voimavarojen kokonaisvaltainen arviointi ja kirjaaminen
- Tiedon saaminen potilaan sairauden hoidosta, toimintakyvystä ja kognitiivisista valmiuksista
- Kotihoidon/ omaisen riittävän aikainen tiedonsaanti kotiutumisesta

