

Pirha 2026-2029 Strategian kärki 2

Palvelumme mahdollistavat arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen.

Vahvistamme asukkaidemme kokonaisvaltaista hyvinvointia edistämällä terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä.

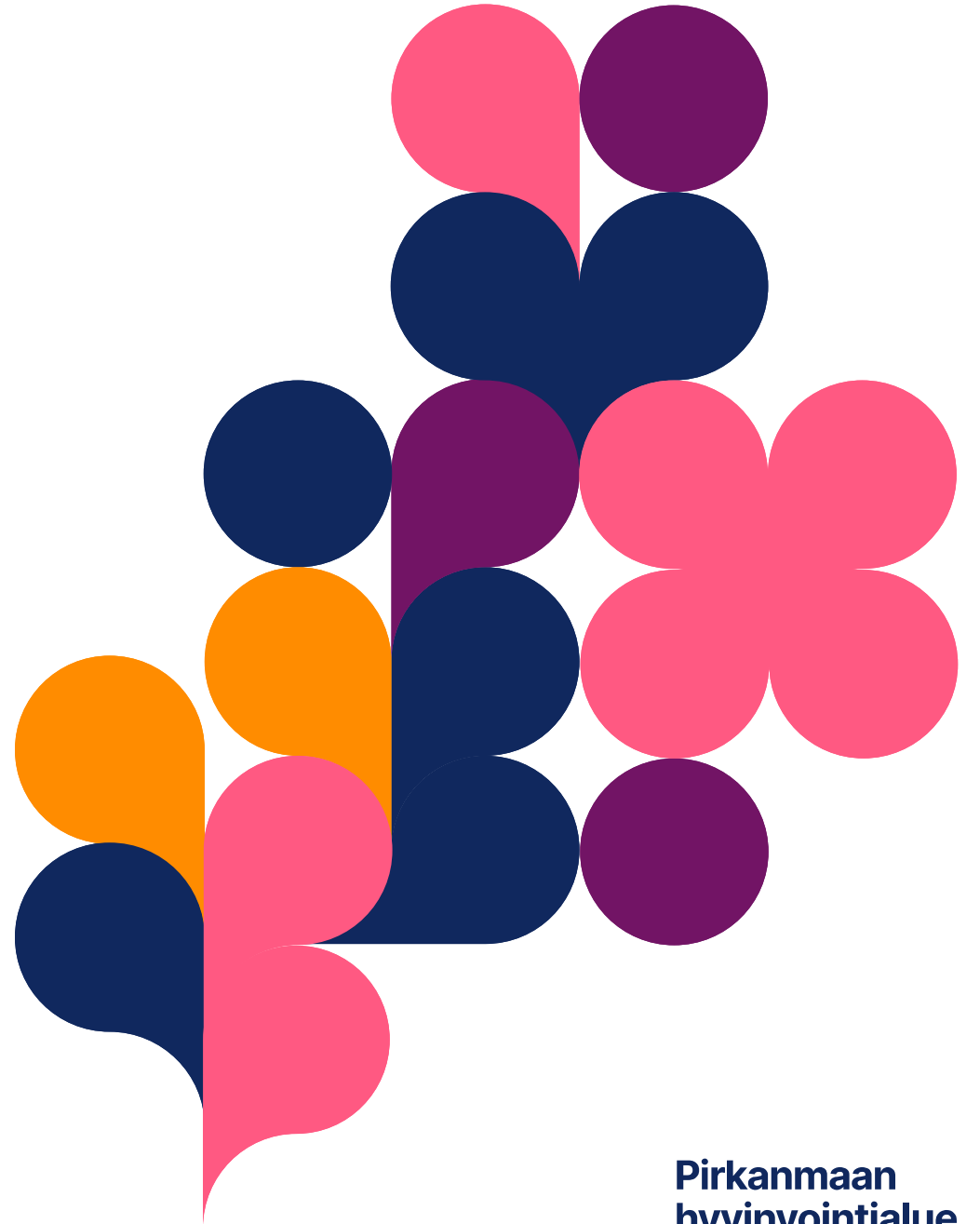
Yhteistyössä kohti kotia

**Toimintakykyisen iäkkään potilaan
kotiutus sairaalasta**

7.4.2026, Vanhusneuvosto Pirha

vastuualuejohtaja Anne Kantola
asiantuntijajohtaja Mira Taalikka

Sairaalapalvelut, Lähisairaalat toimialue
Pirkanmaan hyvinvointialue



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Sisältöä

- Tarve sairaalapotilaan hoidon ja kotiutumisen kehittämiseksi
- Ikääntymisen vaikutuksia

- Osaava henkilöstö
- Toimintamallit, *Yhteistyössä kohti kotia*
 - Kotiutuskoordinaattori
 - Kuntokatu
 - Kotiutuskansio



Strategia ohjaa

- ✓ Pirhan ensimmäinen **strategia sisälsi toimeenpano-ohjelman**, joka ohjasi kotiin tarjottavien palveluiden kehittämistä.
- ✓ Pirhan toinen strategia vuosille 2026-2029
 - ✓ Toimeenpano-ohjelma julkaistaan maalis-huhtikuussa

Vuonna 2040 neljännes suomalaisista on eläkeiässä.

- Ikääntyneiden palveluiden tarve kasvaa ikääntyneiden määrän lisääntyessä.
- **Erityisesti yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa, mikä lisää pitkäaikaisen ja ympärivuorokautisen palvelun tarvetta.**

Väestöennuste 2025-2040: **Pirkanmaan väestö kasvaa 11%**

- **Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa +31%**
- **Alle 18-vuotiaiden määrä vähenee -5%**

Strategian kärki

*2.1 Vahvistamme asukkaidemme kokonaisvaltaista hyvinvointia edistämällä terveyttä, turvallisuutta ja **toimintakykyä**.*

*2.4 **Palvelumme mahdollistavat arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen.***

Ikääntynyt, ikääntyminen ↔ sairaalahoito



**Haavoittuvuus. Hauraus.
Heterogeeninen väestöryhmä.**

Muistin ja kognitiivisten kykyjen heikentyminen on iäkkäillä tavallinen oire.

Sairaudet tai muutokset ympäristössä aiheuttavat väliaikaisia ja pysyviä muutoksia muistissa ja kognitiossa.

”Lähes puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee sairaalahoitoa vuosittain.” (geriatriit Wuorela M., Viikari L.)

”Akuuttihoitotyön sairauskeskeinen luonne ei aina vastaa hauraimpien, iäkkäiden potilaiden kompleksisiin tarpeisiin.” (ger. prof. Jämsen E.)

Äkillisesti sairastunut iäkäs näyttää helposti kovin huonokuntoiselta riippumatta edeltävästä toimintakyvystä.

Hoidon- ja hoivantarpeen kasvun taustalla



Ikääntymisellä on seurauksia:

- Sairastavuus kasvaa
 - sairaalahoidon tarve lisääntyy
 - hoivan tarve lisääntyy
- Sairauksista toipuminen hidastuu ja komplikaatiot lisääntyvät
 - hoitajaksot pitkittyvät
 - hoivan tarve lisääntyy

Ikääntyneiden määrä lisääntyy

- Väestöennuste 2025-2040: Pirkanmaan väestö kasvaa 11% (2040 Pirkanmaan väkiluku n. 610 000)
 - Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa + 31%
 - Yli 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu 15 vuodessa

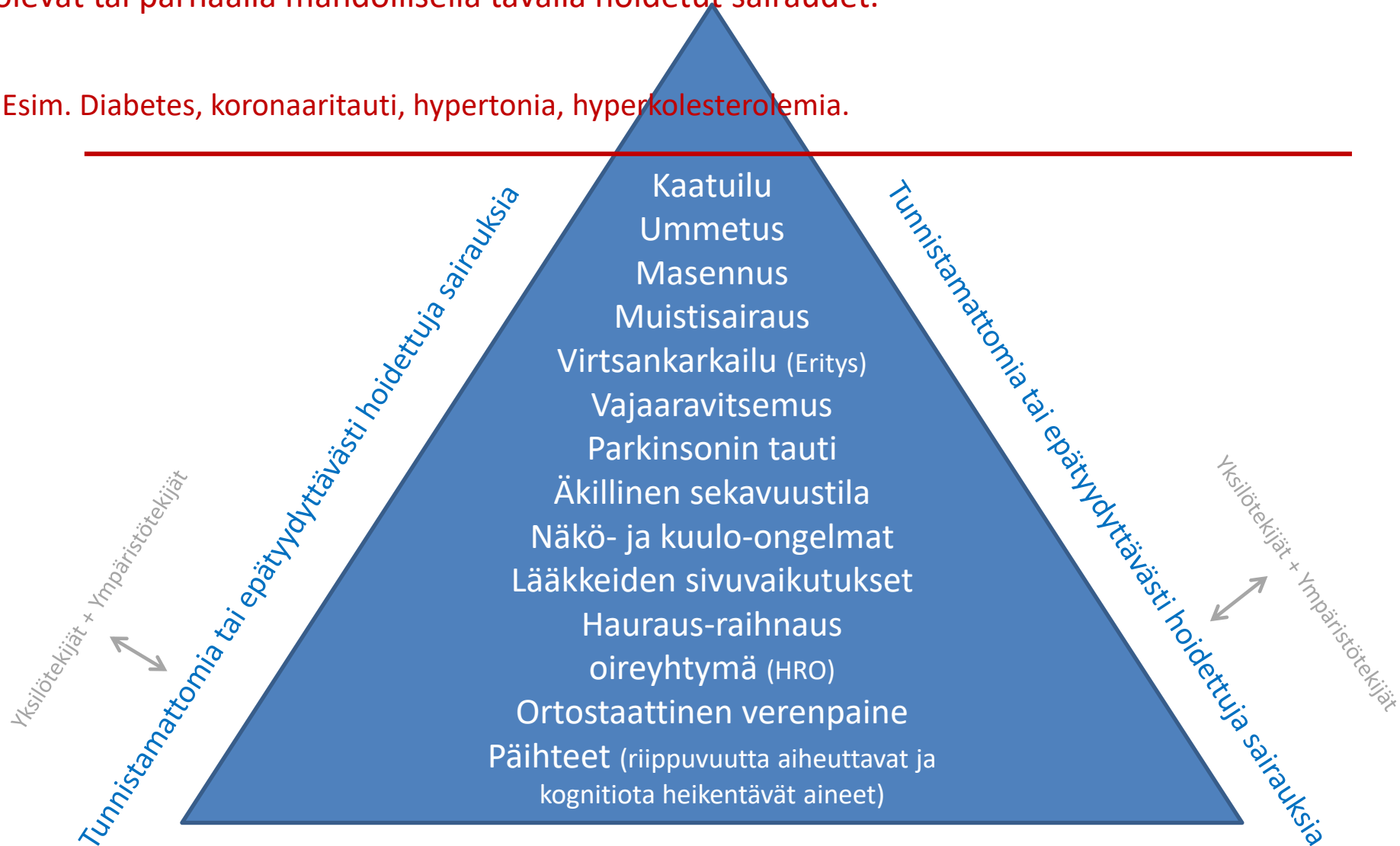
	Yhteensä
	85 -
	Väestö 31.12. (ennuste 2024)
Pirkanmaan hyvinvointialue	
2024	15 995
2040	30 751

Jäävuori-ilmio vanhuspotilaan sairastuessa ja hoidossa

Akuutti sairaus.

Tiedossa olevat tai parhaalla mahdollisella tavalla hoidetut sairaudet.

Esim. Diabetes, koronaaritauti, hypertonia, hyperkolesterolemia.



Jäävuori-ilmio = Hoidettavissa olevien toimintakykyä ja hyvinvointia heikentävien sairauksien/toimintojen toteamattomuus.

Hoidon- ja hoivantarpeen kasvun seuraukset Pirha Sairaalapalveluissa



➤ Päivystysyksikkö Acuta ruuhkautuu

- ← Lääkäiden akuuttisairauksien tunnistaminen haasteellista
- ← Yleistilan lasku ja *kotona pärjäämättömyys*

➤ Erikoissairaanhoidon osastot ruuhkautuvat

- ← Perustason akuuttihoitoa / jatkohoitoa tarvitsevat potilaat eivät mahdu perustason osastoille
- ← lääkkäät tarvitsevat akuutissa sairaudessa sairaalahoitoa (taustalla hauraus, heikentynyt toimintakyky)

➤ Perustason osastot ruuhkautuvat

- ← Sairaalahoitajakset ovat pitkittyneet
 - Ikääntyneiden hidastunut toipuminen ja komplisoitunut hoidontarve
 - Ikääntyneiden kuntoutustarve
 - Sairaalahoidon aikainen toimintakyvyn lasku
 - Toimintakyky heikko jo sairaalahoitoa edeltävästi (*kotona pärjäämättömyys*)
- ← Ympäri vuorokautisen hoivan tarve lisääntynyt
 - SAS-prosessi voidaan käynnistää vain perustason yksikössä
 - Ympäri vuorokautisen hoivan paikan odotusaika on pitkä



Sairaalapaikkojen riittävyys?

Sairaalaosasto ei ole oikea paikka potilaille, joilla on pitkittyvä kuntoutuksen tai hoivan tarve ilman lääketieteellistä hoidon tarvetta.

→ **Tarve kotiutumisen kehittämiseksi hoidon eri tasoilla**

Kotiutumisen kehittäminen ja potilasvirran sujuvoittaminen

Yhteistyön lisääminen yli toimi- ja palvelulinjarajojen **yhtenäisten ohjeiden, toimintamallien sekä käytännön toiminnan aikaansaamiseksi**

Uusien toimintamallien luominen ja olemassa olevien arviointi ja kehittäminen

Säännöllisesti kokoontuva työryhmä (*Kärki 2.2.f* -toimeenpanon työryhmä)

Osaava henkilöstö

Näyttöön perustuva kotiutumisen kehittäminen

→ **Kotiutusohjeen** laatiminen yhteistyössä IKI-palveluiden kanssa

Turvallinen kotiutus –malli/ohje

Kotiutusohje – toimintatavat kotiutustilanteessa

→ Kotiutusta koordinoivien hoitajien **verkoston** perustaminen Lähipalvelusairaaloihin (perustaso). Tehtäväkuvien yhtenäistäminen.

Kotiutuskoordinaattorit

→ **Hoito- ja kuntoutusprosessi** sekä siinä mukana olevien henkilöiden **roolit kuvattu** (yhteistyössä kuntoutuspalveluiden kanssa)

Yhteistyössä kohti kotia -prosessi, sekä **Kuntokatu-konsepti** ja **Kotiutuskansio**

Merkittävässä roolissa ovat potilas ja hänen läheisensä (potilaan tukiverkko)

Osaava henkilöstö



Kasvatetaan henkilökunnan tietämystä ja ymmärrystä

- Iäkkään haavoittuvuus (heterogeenisyys → yksilöllinen hoitosuunnitelma)
- Sairaalahoidon vaikutus iäkkään toimintakyvyn kokonaisuuteen
- Kotiutumiseen liittyvä tuen tarve
- Kotiutumiseen liittyvien toimintamallien mukainen toiminta sekä ohjeiden hyödyntäminen



1. Toimintakyvyn ylläpitäminen – myös sairaalahoidon aikana
2. Iäkkään ja läheisten sitouttaminen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotiutumiseen
3. Yhtenäinen kotiutusprosessi koko Pirhassa: *Yhteistyössä kohti kotia*

lääkkään sairaalapotilaan hoidon tavoitteena on kotiutuminen

- näyttöön perustuvien keinoin
- toimintakykyisenä

**Kuka potilas on?
Mihin hän kykenee?**



**Taustatietojen ("kotiarki")
selvittäminen ja
toimintakyvyn
järjestelmällinen kartoitus**



**Liikkumis- ja toimintakyvyn
ylläpitäminen ja tukeminen
akuutin sairauden joka vaiheessa**



” **Vaikuttavuus** on sosiaali- ja terveydenhuollossa tärkein kysymys:

Miten voimme tarjota yhdenvertaisesti laadukkaita palveluita, joilla voimme tuottaa mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia potilaille, asiakkaille ja väestölle? ”

Arkivaikuttavuutta tavoittelevaa hoitoa:

- Huomioidaan väestö- ja ikäryhmät, jotka tarvitsevat erityistä tukea sairaalahoidosta selviytyäkseen.
- Luodaan kokonaisvaltainen hoitajakso, joka päättyy turvalliseen kotiutumiseen.
- Luodaan näyttöön perustuvia kustannusvaikuttavia toimintamalleja.



Lisätään tietoutta toimintakyvyn ylläpitämisen tueksi

Vuodelevon haittoja

- Sairaudesta toipuminen hidastuu
- Lihasvoima heikkenee
- Aineenvaihdunta hidastuu
- Huimaus - ja tasapainovaikeudet lisääntyvät
→ kaatumisriski kasvaa
- Sairaalahoitoon uudelleen joutumisen riski kasvaa
- Riski pysyvään toimintakyvyn heikentymiseen kasvaa
→ avuntarve arjessa lisääntyy

Ehkäise toimintakykysi heikentymistä

- Lähde liikkeelle mahdollisimman varhain
- Tee kaikkea, mihin itse kykenet
 - Aloita yksinkertaisista asioista kuten syömisestä, istumisesta, seisomisesta
 - Lisää liikkumista asteittain
 - Ole aktiivinen myös tilanteissa, joissa tarvitset apua
- Kävely on mitä mainion liikkumismuoto!



Yhteistyössä kohti kotia



Osastolle saapuessa

Tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatiminen

Osastohoidon aikana

Sairauden hoito ja aktiivinen kuntoutuminen

Lähellä kotiutumista

Turvallinen kotiutuminen

Potilas

- arvioin yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa hoidon ja kuntoutumiseni tarvetta sekä asetamme tavoitteet hoitojaksolle
- nimeän läheisistäni yhteyshenkilön hoitojaksolle
- aloitan kotiutumiseni suunnittelun

- teen päivittäiset toiminnot ja harjoitteet mahdollisimman omatoimisesti, saan niihin ohjausta ja tukea
- jatkan kotiutumisen suunnittelua ja valmistelua yhteistyössä hoitoni osallistuvien kanssa

- valmistaudun kotiutumiseen yhteistyössä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
- tutustun kotiutumiseeni liittyviin ohjeisiin ja käyn hoitajan kanssa kotiutumiskeskustelun

Läheinen

- osallistun läheiseni hoito- ja kuntoutumistarpeen arviointiin, sekä tavoitteiden asettamiseen hoitojaksolle
- kerron havainnoistani läheiseni toimintakykyyn liittyen
- toimin yhteyshenkilönä tarvittaville tahoille

- tuen ja kannustan läheistäni aktiivisuuteen annettujen ohjeiden mukaan – kysyn tarvittaessa neuvoa
- osallistun kotiutumisen suunnitteluun ja valmisteluun

- valmistelen läheiseni kotintuloa, esimerkiksi miettimällä kotiutumiseen liittyviä käytännön asioita (kauppa-asiat, lääkehoidon toteutus jne.)

Hoitaja

- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen
- aloitan kotiutumisen suunnittelun

- toteutan hoitotyötä kuntouttavalla työotteella tukien potilasta omakuntoutukseen
- aloitan hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen
- suunnittelen kotiutumista potilaan kanssa ja toimin yhteyshenkilönä

- viimeistelen hoitotyön yhteenvedon
- käyn potilaan kanssa kotiutumiskeskustelun ja annan kotiutumispaketin
- varmistan kotiutuskoordinaattorilta kotona pärjäämistä tukevien palveluiden käynnistymisen

Lääkäri

- arvioin potilaan lääketieteellisen hoidon tarvetta
- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen
- aloitan kotiutumisen suunnittelun

- toteutan lääketieteellistä hoitoa ja laadin tutkimus- ja hoitomääräykset

- teen päätöksen potilaan hoitojakson loppumisesta
- ohjeistan tarvittavan jatkohoidon
- laadin loppulausunnon, päivitän lääkelistan ja laadin reseptit sekä tarvittavat lausunnot

Kotiutus-koordinaattori

- tunnistan yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa potilaat, joiden kotiutuminen edellyttää moniammatillista suunnittelua

- valmistelen potilaan kotiutumista palvelulinjat ylittävää, moniammatillista yhteistyötä tehden
- tarkennan kotiutumisen suunnitelmaa

- varmistan osaltani potilaan turvallisen kotiutumisen suunnitelman mukaisesti

Fysioterapeutti

- arvioin tarvittaessa potilaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta
- osallistun potilaan tavoitteellisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman laatimiseen

- toteutan fysioterapiaa, ohjaan ja kannustan potilasta, läheisiä ja ammattilaisia potilaan kotikuntoisuuden edistämiseksi
- olen mukana kotiutumisen suunnittelussa ja tarvittaessa kotiutumisen toteutuksessa

- ohjaan tarvittaessa potilaalle kotona omatoimisesti tehtävät kuntoutumista edistävät harjoitteet
- huolehdin tarvittavien apuvälineiden lainaamisesta

Tarvittaessa potilaan hoidossa ja jatkosuunnittelussa konsultoidaan myös muita ammattilaisia, kuten puhe-, toiminta- tai ravitsemusterapeutteja sekä sosiaalityön ammattilaisia.



Yhteistyö

Yhteistyön lisääminen yli toimi- ja palvelulinjarajojen

yhtenäisten ohjeiden, toimintamallien sekä käytännön toiminnan aikaansaamiseksi.

Yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin ja kansalaisten kanssa.

Palautteet

Kyselyt

Kansalaisfoorumit

Asiakasraati, Asukaspaneeli, Asukaspooli Digiraati

Kansalaistapahtumat

Vaikuttamistoimielimet

Kokemusasiantuntijatoiminta

Järjestöyhteistyö

Tilastot

Kotiutusohjeet / julisteet:

- IKI-palveluiden kotiutusohjeet käytössä osastoilla.
Tieto, mihin sairaalasta otetaan yhteys ja kenen vastuulla yhteydenotto on.
- Mitä tietoja potilaasta tarvitaan kotiutusta suunniteltaessa.
- Kotihoitoon ja/tai asiakasohjaukseen on oltava yhteydessä ennakoiden

Turvallinen kotiutus

1. Suunnittelu

Kotiutumisen suunnittelu aloitetaan heti sairaalajakson alkaessa yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa.



Asiakkaan palvelutarve ratkaisee, mihin sairaalasta otetaan yhteys ikääntyneiden asiakkaiden kotiutuksissa.

Hoitavalle henkilökunnalle:
Katso kotiutusohjeet

2. Palvelutarve

Lievä/ajoittainen palvelutarve	Päivittäisissä toiminnoissa tai sairaanhoidossa	Päivittäisissä toiminnoissa tai sairaanhoidossa	Kotisairaanhoidon tarve alle 2 kk tai harvemmin kuin 1 x vko:ssa
Omaehtoiset/ yksityiset palvelut	Ei aikaisempaa kotihoidon asiakkuutta	Aikaisempi kotihoidon asiakkuus	Tilapäinen kotisairaanhoidon asiakkuus

3. Yhteydenottotaho sekä yhteystiedot

Potilaille ja läheisille:	Hoitavalle henkilökunnalle:	Hoitavalle henkilökunnalle:
Kotitori/lähtötori	Asiakasohjaaja	Kotihoidon sairaanhoitaja
Pirkanmaan Kotitori p. 040 733 3949 arkisin klo 8.00–16.30	intra.pirha.fi/ Kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaus	intra.pirha.fi/ Kotona asumista tukevien palveluiden yhteystiedot

Lisätietoa potilaille ja läheisille:
pirha.fi/
ikaantyneidenpalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialue

Omarahoitteiset palvelut/ennaltaehkäisevät palvelut

Uusi kotihoidon asiakkuus
Arviointijakso (tilapäinen kotihoito)

Aikaisempi kotihoidon asiakkuus

Tilapäinen kotisairaanhoido

Pirkanmaan hyvinvointialue

Kotiutusohje – toimintatavat kotiutustilanteessa

Kotiutumisen suunnittelu aloitetaan heti sairaalajakson alkaessa yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Tavoitteena on turvallinen kotiutuminen.

Sairaalassa järjestetään tarvittaessa hoitoneuvottelu asiakasohjaajan ja/tai muun verkoston kanssa (esim. uudet kotihoidon asiakkaat tai paljon palveluita tarvitsevat). Mikäli kotihoidon palveluille on tarvetta, kotihoitoon tulee olla yhteydessä vähintään kolme päivää ennen kotiutusta.

Ennen yhteydenottoa kotiutuksesta, keskustele asiakkaan kanssa alla olevat asiat ja kirjaa potilastietojärjestelmään:

- Onko tarvittavat suostumukset tietojen luovuttamiseen annettu (asiakas-/potilastietojärjestelmät)
- Mikä on sairaalahoidon syy?
- Onko aiempaa kotihoidon asiakkuutta ja ovatko palvelut olleet riittävät?
- Mikä on asiakkaan oma näkemys kotiinpaluusta ja mahdollisista haasteista?
- Millainen on potilaan toimintakyky ja avuntarve?
 - liikkuminen
 - WC-käynnit
 - hygienian hoito
 - pukeutuminen
 - vuoteesta nousu
 - ravitseminen (mm. kauppa, ruuan lämmitys)
 - lääkehoito
 - apuvälineiden tarve kotiin
- Auttavatko läheiset arjessa?
- Onko yksityisiä palveluita käytössä (kauppa-, ateria-, turva- ja auttamispalvelu) vai onko tarve Pirhan tukipalveluille (Kts. <https://pirha.fi/fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut>)?
- Kuka hoitaa siivouksen (tarve yksityisesti hankittavalle siivouspalvelulle) ja pyykkihuollon?
- Selvitä pääseekeä asiakas turvallisesti kotiin
 - asunnon esteettömyys
 - apuvälineiden tarve kotona
 - läheisen toimiminen saattajana vai tarvitaanko kotihoito vastaan
 - kuka hoitaa ruoka-, kauppa- ja apteekkiasiat
 - onko potilaalla kotiavain ja rahaa taksiin

Kotiin lähtiessä asiakkaalla on oltava ajantasaiset reseptit, lääke- ja jatkohoito-ohjeet, tarvittavat lääkärintausnnot, suunnitelma tarvittavista hoitotarvikkeista ja niitä sekä lääkkeitä sovittu mukaisesti

Kotihoidossa hyödynnetään etähoivateknologiaa (mm. etäkäynnit, lääkeautomaatti) fyysisten käyntien lisäksi sekä lääkkeiden koneellista annosjakelua (Huom. annosjakelureseptit).

Tietoa kotihoidon maksuista: <https://www.pirha.fi/kotihoidon-maksut>

Asiakkaalla vähäinen palvelutarve tai tarve yksityisille palveluille: ota yhteys Kotitoriin p. 040 733 3949 arkisin klo 8.00 – 16.30, lisätietoa <https://www.pirkanmaankotitori.fi/>

Asiakkaalla tarve kotihoidon palveluille, eikä niillä ole entuudestaan: ota yhteys asiakkaan asuinalueen asiakasohjaajaan, yhteystiedot Intrassa: <https://intra.pirha.fi/group/ikahmisten-ja-vammaisten-palvelut/kotona-asumista-tukevien-palvelujen-asiakasohjaus>

Jätä tarvittaessa vastaajaan soittopyyntö (nimesi, mistä soitat & nro, asiakkaan nimi ja mitä asiiasi koskee)

Asiakkaalla jo entuudestaan kotihoidon palvelut tai tarve tilapäiselle kotisairaanhoidolle, ota yhteys asiakkaan kotihoitoyksikön sairaanhoitajaan, yhteystiedot Intrassa: <https://intra.pirha.fi/group/ikahmisten-ja-vammaisten-palvelut/kotona-asumista-tukevien-palveluiden-yhteyystiedot>

Pirkanmaan hyvinvointialue

pirha.fi

Potilaan kotiutus sairaalasta kotihoidon/tukipalveluiden turvin

Toimi ennakoivasti!

Suunnittele kotiutumista yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa hoitojakson alusta lähtien.

Selvitä ja kirjaa sekä hyödynnä tiedot kotiutuksen suunnittelussa:
Miten potilaan kotiarki on aiemmin sujunut?

Aloita kotiutumisen tuen ja avun järjestäminen ajoissa!
Linkki Intraan: [Kotiutus sairaalasta \(Ikäihmisten palvelut\)](#)

Asiakkaan palvelutarve on vähäinen tai hänellä on tarve yksityisille palveluille, ohjaa potilas / läheinen ottamaan yhteyttä **Palveluneuvontaan**:

- arkisin klo 8 – 16.30, 040 733 3949
- palveluneuvonta@pirha.fi (vastaus yhden arkipäivän aikana)

Asiakkaalla on aiemmin ollut kotihoidon palveluita tai hänellä on tilapäisen kotisairaanhoidon tarve, soita Kotihoiton sairaanhoitajalle:

Polku Intraassa:

*Yksikkösivut / Ikäihmisten ja vammaisten palvelut / Ikäihmisten palvelut / Työn tueksi / Kotiutus sairaalasta: **Kotihoiton sairaanhoitaja***

Linkki Intraan:

[Kotihoiton sairaanhoitajat](#)

Asiakas tarvitsee **uusia palveluita / tukea** tai hänellä on **tilapäisen kotihoiton tarve** (esim. kotihoiton aloitus), soita Kotihoiton asiakasohjaajalle:

Polku Intraassa:

*Yksikkösivut / Ikäihmisten ja vammaisten palvelut / Ikäihmisten palvelut / Työn tueksi / Kotiutus sairaalasta: **Asiakasohjaaja***

Linkki Intraan:

[Asiakasohjaaja](#)

- Mikäli kotihoiton sairaanhoitaja / asiakasohjaaja ei juuri sillä hetkellä vastaa, jätä vastaajaan tärkeät tiedot:
nimesi, mistä soitat + puhelinnumero, asiakkaan nimi + asia
- Kirjaa jättämäsi soittopyyntö potilaan tietoihin tiedoksi muille potilasta hoitaville ammattilaisille
- Osastolta tuleviin soittopyyntöihin soitetään takaisin useimmiten saman päivän aikana

**Suunnittele kotiutumista
yhdessä potilaan ja hänen
läheisensä kanssa
hoitojakson alusta lähtien.**

**Ennakoiva yhteydenotto
kotihoitoon / asiakasohjaukseen**

- Mikäli kotihoiton sairaanhoitaja / asiakasohjaaja ei juuri sillä hetkellä vastaa, jätä vastaajaan tärkeät tiedot **(nimesi, mistä soitat + puhelinnumero, asiakkaan nimi + asia)**
- Osastolta tuleviin soittopyyntöihin soitetään takaisin useimmiten saman päivän aikana
- Kirjaa potilasasiakirjoihin kaikki yhteydenotot

Kotiutuskoordinaattori

perustason osastoilla sekä yhteiskäytössä muutamilla erikoissairaanhoidon osastoilla

Toimii yhteistyössä yli palvelulinjojen potilaan turvallisen kotiutumisen tueksi.

Yhteistyötahot:

potilas, läheiset, hoitoyksikkö, asiakasohjaus, kotihoito, asumisen palvelut, sosiaalityö

On linkki [haastavissa](#) kotiutuksen suunniteluissa ja toteutuksissa.

Keskeisin työtehtävä on vastata **haastaviin** kotiutustilanteisiin liittyen erilaisten valmisteluiden ja tukipalveluiden järjestämisestä ja yhteensovittamisesta.

- Yhteistyö muiden sote-ammattilaisten, erityisesti ikäihmisten palveluiden kanssa
- Potilaan ja läheisen kanssa tehtävä tiivis yhteistyö, tarvittaessa hoitoneuvottelun järjestäminen
- Perustason osastolla SAS-prosessin käynnistäminen osastolla, jos potilasta ei voida kotiuttaa ja käynnistää prosessia kotoa käsin (asumisen palvelut)
- Erikoissairaanhoidossa terveydenhuollon henkilöstön ohjaaminen, myös haastavien kotiutusten toteuttaminen

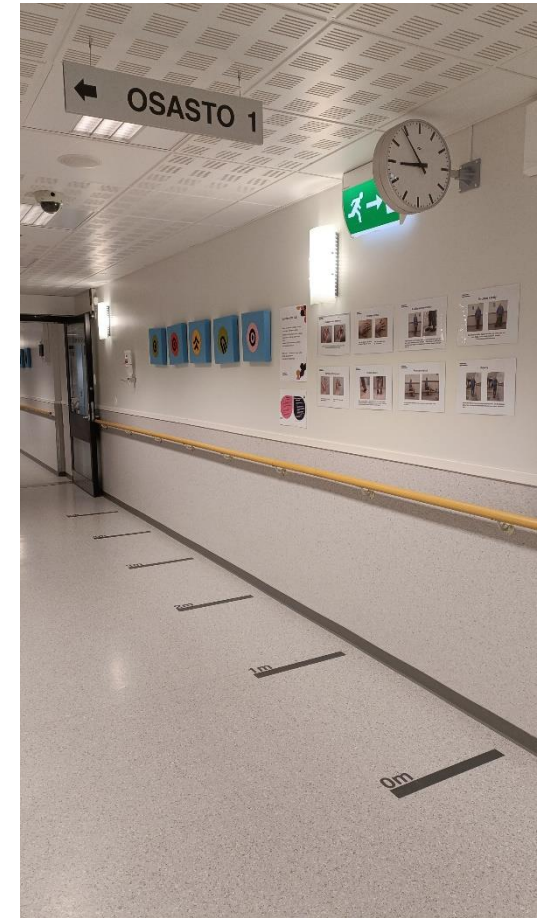
Kuntokatu

- näyttöön perustuvaa toimintaa

”Joka kolmannella sairaalahoitoon joutuneella vanhuksella toimintakyky heikentyy hoidon aikana, vaikka sairauden hoito sinällään olisi onnistunut. “

”Syynä tähän on mm. puutteellinen osaaminen vanhuspotilaiden erityispiirteiden huomioidussa sekä passivoiva hoitokulttuuri ”

(geriatrinen prof. J Valvanne, geriatrinen prof. E Jämsen, 2017)



- Vuodelepo heikentää etenkin iäkkään henkilön liikkumis- ja toimintakykyä jo ensimmäisten hoitopäivien aikana
- On tärkeää, että potilaat lähtevät liikkeelle heti, kun se on mahdollista ja tekevät omatoimisesti tai tuetusti kaiken, mihin pystyvät
- Kiinnitetään huomio siihen, mihin ihminen pystyy ja kykenee - ei siihen mihin hän ei pysty

Liike	Tavoite	Merkitse rasti suoritukseksi
Kävely _____ metriä	_____ metriä	
Kävely apuvälineellä _____ metriä	_____ metriä	
Alaraajavoimaharjoituksia:		
Selsomaannousu _____ apuna	_____ apuna	
Selsomaannousu ilman käsien apua _____	_____	
Päkiöille nousu _____	_____	
Jalan loitonnuksen seisten _____	_____	
Tasapainoharjoituksia:		
Jalat vierekkäin _____	_____	
Puolittain kävely _____	_____	
Sivuttain kävely _____	_____	
Käden harjoitteita:		
Nyrkkiin-auki _____	_____	
Sormien harotus _____	_____	
Peukalo-sormet -kosketus _____	_____	

Ehkäise toimintakyökyäsi heikentymistä

- Lähdetä liikkeelle mahdollisimman varhain
- Tee kaikkea, mihin itse kykenet.
- Aloita yksinkertaisista asioista kuten syömisestä, istumisesta, siivouksesta
- Liikuttamista asteittain
- Käytä myös tilanteissa, joissa tarvitset apua
- Kysy apua tarvittaessa

Kuntokortti

Seuraa omaa etenemistäsi merkitsemällä rasti ruutuun.

Intoa harjoitteluun!

Hei kuntoliijat!

Sairaalahoidon aikana on tärkeää ylläpitää arjen liikkumis- ja toimintakykyä, jotta kotiutuessasi kykenet jatkamaan arkea kodissasi.

Tälle kortille on merkitty harjoituksia, jotka edistävät juuri sinun kuntoutumistasi sairaalahoidon aikana sekä kotioloissa.

Harjoittele itsenäisesti tai läheisen kanssa kannustaten heitä mukaasi!

Pirkanmaan hyvinvointialue

Kotiutuskansio



Lähisairaaloiden kotiutumisen kehittämisen yksi palanen on **kotiutuskansio**, joka tukee sairaalahoidon aikaista hoitoa sekä jälkeen hoidon ja hoivan jatkumista kotiarjessa.

Kansio annetaan osastolta potilaille, jotka tarvitsevat tukea kotiutumiseen sekä kotona jatkuvan hoidon toteutumisen varmistamista.

Kotiutuskansiota täydennetään hoitjakson alusta lähtien ja sisältö käydään potilaan kanssa läpi.

Kansio kulkee potilaan mukana seuraavilla hoitjaksoilla / sote-käynneillä. Tällöin sen sisältö myös päivitetään.

Kotiutumisen tarkistuslista

(Tarkemmat tiedot kirjataan esim. loppulausuntoon tai hoitotyön yhteenvetoon)

Potilaan nimi:

Suunniteltu kotiutuspäivä / siirtyminen jatkohoitoon:

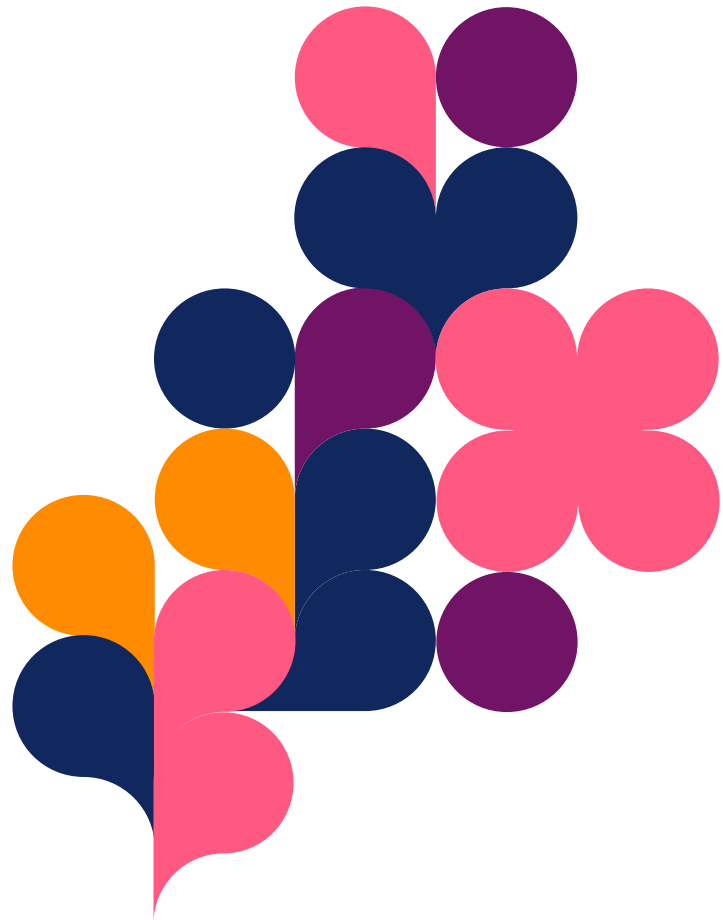
Kotiutuessa

- Potilaan läheinen on tietoinen kotiutussuunnitelmasta
- Potilas kotiutuu itsenäisesti
- Potilaalle on kyyti järjestetty
- Potilaalla on kotihoito / läheinen vastassa kotona (pvm + klo)
- Kotihoidon / asiakasohjaajan kanssa on sovittu kotiutumisesta seuraavasti:
 - Potilaalle annetut ja keskustellen ohjatut tulosteet
 - Lääkärin loppulausunto hoitajaksesta
 - Reseptit
 - Lääkelista (myös Marevan-kortti tai muuta erityishuomiota vaativan lääkeyksen kortti)
 - Hoitotyön yhteenveto
 - Milloin ja mitkä lääkkeet potilas on saanut kotiutuspäivänä
 - Osaston yhteystiedot
 - Ravitsemusohjeet
 - Omakuntoutusohjeet
 - Seuraavat varatut ajat
 - Asiakaspalautelomake ja kirjekuori
- Potilaalla on kotiavain
- Potilaalla on rahaa kyytiä varten
- Potilaalle on annettu takaisin häneltä sairaalahoidon aikana talteen otettu omaisuus
- Potilaan apuvälineet on kartoitettu ja kirjattu / apuvälineet ovat mukana
- Jatkoahoito-ohjeet kotihoitoon / jatkohoitopaikkaan on annettu
- Muuta huomioitavaa:

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Kotiin viemisiä

- Ikääntyminen, akuutti sairastuminen sekä sairaalahoito nopeasti heikentävät arjen toiminnoista suoriutumista
- Yhtenäiset ja näyttöön perustuvat sekä vaikuttavat toimintamallit ja ohjeet
 - Konkreettiset oikea-aikaisen ja turvallisen kotiuttamisen ja moniulotteisen toimintakyvyn ylläpitämisen mallit ja ohjeet
- Toimintakyvyn ylläpitäminen sairaalahoidon aikana
 - Voimavaralähtöisyys
- Kotiuttamisen suunnitelman kuljettaminen hoidon rinnalla päivittäin
 - Potilaan ja läheisten motivointi ja mukaan ottaminen
- Ajantasaiset kirjaamiset ja tiedonsiirron saumattomuus tukevat onnistunutta ja turvallista kotiutumista



Kiitos!

anne.kantola@pirha.fi
050 917 3211

mira.taalikka@pirha.fi
040 129 7179



Pirkanmaan
hyvinvointialue