

Kotoa kotiin - hyvät käytännöt kehitysvammaisen henkilön siirtyessä sairaalan osastolle sekä kotiutuessa

Tämän kuvauksen tavoitteena esitellä kehitysvammaisen henkilön palveluketju tilanteessa, jossa hän saa vuodeosastohoitoa sairaalassa, tai jossa hän on ollut laitosjaksolla esimerkiksi kehitysvammaisille tarkoitettussa erityishuollon palvelussa.

Kuvauksessa esitellään tavallisimmat lähipalvelut, niissä toimivat henkilö sekä lähimmät kehitysvammaisuuteen erikoistuneet asiantuntijat. Palvelussa on kuvattu yleinen sisältö. Nimitykset sekä sisältö saattavat vaihdella eri palvelujen järjestäjillä.

Palveluketjuun on kuvattu kehitysvammaisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät hyvät käytännöt. Hyvien käytäntöjen tavoitteena on, että kehitysvammaisen henkilö voi käyttää samoja terveyspalveluja kuin muutkin. Heidän erityispiirteensä on otettava huomioon, jotta he myös hyötyisivät samalla tavalla palveluista.

Tämä sinun täytyy tietää minusta

- Nimeni ja kutsumanimeni
- Syntymäpäiväni
- Kommunikointitapani tai -kieleni
- Allergiat ja sairauteni
- Lääketietoni
- Terveystietoni ja hoitosuunnitelma
- Kuinka tuet minua toimenpiteissä
- Tällainen olen ahdistuneena
- Yhdysheikköni tai omaiseni yhteystiedot ja huoltajani käyttämä kieli.
- Tuen tarpeeni ja kuka tukee minua eniten. Uskontoni ja siihen liittyvät tarpeet



Tämä sinun on tärkeää tietää minusta

- Miten ja millä tavalla otan lääkkeeni
- Kuinka tiedät, että minulla on kipuja
- Kuinka liikun ja millaisin apuvälinein
- Onko minulla ongelmia näön/kuulon/aistien kanssa
- Kuinka suoriudun arjen toiminnoista (avun tarve)
- Kuinka syön tai juon (nieleminen, avun tarve)
- Kuinka minä nukun (rutiinit/rituaalit)



Auttaa monessa, jos selvität, mistä minä pidän ja mistä en

- Mistä minä pidän ja mikä tekee minut iloiseksi
- Mistä minä en pidä (esim. kosketus, kovat äänet tms.)



Minulla voi olla mukana:

- lähete
- kommunikaatiopassi
- oma kommunikaatiovälineeni
- saattaja.

PALVELUKETJUUN KUULUVAT PALVELUT

PALVELU	AMMATTILAISET
<p>VAMMAISPALVELUT</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Palveluohjaus ➤ Sosiaalityö ➤ Palvelusuunnitelmat ➤ Erityishuolto-ohjelmat ➤ Vammaispalvelulain mukaiset palvelut, kuten henkilökohtainen apu ➤ kehitysvammalain mukaiset palvelut, kuten palveluasuminen, kuntoutus, päivätoiminta jne. 	<p>Sosiaalityöntekijä Yliopistotutkinto</p> <p>Palveluohjaajat sosionomi amk</p> <p>Lainsäädäntöä Vammaispalvelujen käsikirjasta (THL)</p> <p>Palvelusuunnitelmasta ja erityishuolto-ohjelmasta (THL)</p> <p>Toimintakyvyn arvioinnista (THL)</p>
<p>KOTIHOITO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakasohjaus ➤ Kotipalvelut ➤ Kotisairaanhoido ➤ Kotikuntoutus <p>Kehitysvammaisilla on oikeus kotihoitoon ja sen palveluihin. Kotihoidon tarvetta arvioidaan hoidon tarpeen arvioinnilla. Kotiutumiseen liittyy usein väliaikainen sairaanhoidon avun tarve.</p> <p>Palveluasuminen voidaan järjestää yksilöllisesti kehitysvammaisen omaan kotiin sosiaalihuollon tukitoimin esim. kotihoidon, kotisairaanhoidon, omaishoidon tai henkilökohtaisen avun avulla.</p>	<p>Asiakasvastaavat /palveluohjaajat</p> <p>Kotihoidon työntekijät Kotisairaanhoidtaja Kotisairaanhoidon lääkäri</p> <p>Kotikuntoutuksessa ohjausta ja neuvontaa arjessa selviytymisen tueksi Fysioterapeutti Toimintaterapeutti Kuntohoitaja</p> <p>Kotihoidosta ja kotipalvelusta (STM)</p> <p>Asumisesta Vammaispalvelujen käsikirjassa (THL)</p>
<p>KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISTA JÄRJESTÄVÄT PALVELUNTUOTTAJAT</p> <p>Palveluasuminen voidaan järjestää esim. ryhmämuotoisena tuettuna, ohjattuna tai avustettuna asumisena. Se ei poista oikeutta hakea ja saada muita kotiin annettavia palveluja kuten kotisairaanhoidtoa, tai osallisuutta parantavaa henkilökohtaista apua.</p>	<p>Ohjaajat</p> <p>Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattitutkinto (sosionomi amk, lähihoitaja)</p> <p>Sairaanhoidtajat kodeissa voivat toimia oman ammattiosaamisensa puitteissa.</p> <p>Valviran valvontaohjelma 2016-2020</p> <p>Lääkehoito sosiaalihuollossa</p>

<p>TERVEYDENHUOLLON PALVELUOHJAUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Varmistaa arjessa pärjäämiselle tarpeellisten palvelujen saaminen ➤ Kotihoidon onnistumisen varmistaminen ja seuranta ➤ Yhteyshenkilö / terveydenhuollon tukihenkilö 	<p>Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai jaettu yhteistyömalli asumispalvelujen ja terveydenhuollon välillä.</p> <p>Toimintamalli</p>
<p>TERVEYSKESKUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lähetteet erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ➤ Terveys- ja hoitosuunnitelmat kuntoutumisen ja kotihoidon tueksi ➤ Seuranta kuntoutumiseen ➤ Kuntoutussuunnitelmat, esim. Kelan terapiat ja kuntoutus 	<p>Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja Lääkäri</p> <p>Fysioterapia, ravitsemusterapia, diabeteshoitaja</p> <p>Terveydenhuoltolaki ja siihen liittyvät asetukset</p> <p>Kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollosta</p> <p>Terveys- ja hoitosuunnitelma (innokylä)</p> <p>Kuntoutussuunnitelma</p>
<p>SAIRAALAT</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Päivystys ➤ Keskussairaalat ➤ Yliopistolliset sairaalat 	<p>Erikoissairaanhoido Lääkärit Sairaanhoitajat</p> <p>Kotiutushoitaja Sairaalan sosiaalityö</p> <p>Kommunikaatiopassi Kommunikaatiotyöväline kommunikaatioon terveydenhuollossa</p>
<p>KOTISAIRAALA</p> <p>Osastohoitoa korvaavaa lyhytaikaishoitoa kotona tai kotia vastaavassa hoitolaitoksessa asuville.</p>	<p>Sairaanhoitaja Lääkäri</p> <p>(esimerkiksi voi olla esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai päivystyksestä, tai oma)</p>
<p>KUNTOUTUSPALVELUT</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apuvälineet ➤ Lääkinnällinen kuntoutus ➤ Fysio- ja toimintaterapia 	<p>Kuntoutuksen lääkäri Fysioterapia, toimintaterapia</p> <p>Apuvälinepalvelujen työnjaoista (Vammaispalvelujen käsikirja, THL)</p> <p>Kuntoutussuunnitelma (Kela)</p>
<p>KEHITYSVAMMAOSAAMINEN JA ASIANTUNTIJUUS, ERITYISHUOLTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehitysvammapoliklinikka tai –neuvolat ➤ Liikkuvat palvelut, toimintaympäristön arviointi ➤ Kuntoutus ➤ Osaamis- ja tukikeskukset 	<p>Sosiaalityöntekijä Psykkologi Kehitysvammalääkäri, neurologi, psykiatria</p> <p>Terapiat esim. toiminta / puhe / seksuaali Autismiohjaus Tulkkaukset</p>

PALVELUKETJU

LÄHTÖKOHTANA ON KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖLLÄ HAVAITTU SAIRAAUS TAI VAMMA, JOKA VAATII SAIRAALA- TAI MUUTA LAITOSOSASTOHOITOA.

Kodin ja terveyskeskuksen onnistunut yhteistyö hoitosuunnitelman tekemiseksi. Kehitysvammaisen henkilön terveys- ja palvelukokonaisuus on kartoitettu ja tiedot päivitetty potilastietojärjestelmään. Lähetä saatu tarpeen mukaisiin tutkimuksiin.

KOTONA VALMISTAUTUMINEN JA VALMENTAUTUMINEN

Ennakkotiedon hankkiminen tulevalle potilaalle siitä, mitä osastolla tulee tapahtumaan, miksi ja mitä sen jälkeen.

Ennakkotiedon välittäminen kehitysvammaisen henkilön, kodin ja osaston välillä.

- Kehitysvammaiset henkilöt ovat todenneet tämän lieventävän jännitystä.
- Sosiaaliset tarinat, valokuvat paikasta, www.papunet.fi
- Ennakkovierailu osastolle: tuttuun paikkaan on helpompi mennä
- **Omahoitaja osastolla:** jos mahdollista ennakoita

KOTIUTUMINEN ALKAA OSASTOLLE SAAPUMISESTA

Ennakkotietoa osastolle potilaasta ja hänen tarpeistaan

Saattaja osastolle saapuessa

- Apuvälineet, kommunikointi, tulkkiapu
- Vuorovaikutus ja vieraassa paikassa olemista helpottavat asiat, tuen tarve
- Lääkitys ja seurannasta vastuussa olevat, havainnot muutoksista toimintakyvyssä
- **Yhteyshenkilö kotona**

Tietoa terveyshistoriasta ja osastolla vierailua helpottavista asioista: esim. kommunikaatiopassi

Tietoa siitä, millaiseen kotiin potilas kotiutuu

Tietoa kodista, jonne kotiutetaan ja olemassa olevat palvelut arjen tueksi

- Omaisen kyky huolehtia kuntoutuksesta
- Asumisyksikön henkilöstön valmiudet tehdä terveydenhuollon toimenpiteitä
- Mitä palveluita tällä hetkellä potilaalla on arjen tukena ja niiden yhteyshenkilöt? (voi löytyä terveys- ja hoitosuunnitelmasta)

Yhteyshenkilön määrittäminen varmistamaan sairaalakäynnin sujumista sekä tulevaa toipumista: kotoa, osastolta ja /tai kotiin tulevista palveluista

Yhteyshenkilöiden määrittäminen

varmistamaan sairaalakäynnin sujumista ja tulevaa toipumista sekä koordinoimaan tarpeenmukaisia kuntoutuspalveluja

- Tiedon liikkumisen varmistaminen vuorosta toiseen
- Potilastietojärjestelmään
 - Kommunikaatiokartta tai -passi

- Omainen tai lähityöntekijä – puhelinkontakti tai säännöllinen vierailu osastolla
- **Terveydenhuollon tukihenkilö** voidaan määritellä sen mukaan, mitä palveluja potilaalla kotiutuessaan on (terveyskeskuksen sairaanhoitaja, asiakasvastaava, kotisairaalan sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, tms.)

Potilaan oman
kommunikaatiovälineen käyttäminen

[Kommunikoinnin työvälineitä
terveydenhuoltoon](#)

Sosiaaliset tarinat – päivän strukturointi
Potilaan oman kommunikointiväline

Tulkin tilaaminen

Tulkin käyttäminen, kutsumisvastuu osastolla

- Potilaan oikeus saada tulkkia apua
- Potilaan oman motivaation kannalta on tärkeää, että hänellä itsellään on mahdollisuus ymmärtää hänelle annetut kotihoidon ohjeet
- Motivaation kannalta on tärkeää sitouttaa myös lähiyhteisö potilaan kuntoutumiseen

KOTIUTUMINEN

**Kotiutumisesta soitto kotiin ajoissa:
kotona tehtävät järjestelyt onnistuvat**

Kotiutuspalaveri, kokoonkutsujana **kotiuttavan osaston sairaanhoitaja**

- Työnjaosta sopiminen
- Seurantamittareista ja seuranta vastuusta sopiminen
- Kotiin annettavat kirjalliset ohjeet ja niiden noudattaminen, sekä lääkityksen ja kuntoutumisen seurannan vastuun nimeäminen. Hoitotyön yhteenveto.
- Palvelu- ja hoitosuunnitelmien yhteinen päivitys
- **Sellaiset tahot yhteen, jotka takaavat kotiutumisen onnistumisen, esimerkiksi**
 - o Vammaispalvelut: muutokset vammaispalvelujen kokonaisuuteen
 - o Kotisairaala: väliaikaiset osastotason toimenpiteet, yöpartio
 - o Kotisairaanhoido: pidemmän aikavälin tarpeet terveydenhuollon ammattiavulle kotona.
 - o Kuntoutuspalvelut (terveyskeskus): apuvälineet, oman kunnan fysio- /ja toimintaterapia, tarvitseeko kehitysvammaisuuteen liittyvää kuntoutusta.
 - o **Terveydenhuollon palveluohjaaja tai terveyskeskuksen sairaanhoitaja**

Kotiutuspalaveri: työnjako eri palvelujen kesken ja kuntoutumisen iatkuminen kotona

Kirjalliset lääkitys ja jatkohoito-ohjeet potilaan mukana kotiin sekä tieto yhteyshenkilöstä, jota konsultoida ohjeista

SEURANTA JA UUSIUTUMISEN EHKÄISY

Seurantamittarit kuntoutumisen todentamiseen kotona

Terveys- ja hoitosuunnitelma (terveydenhuoltolaki)

- Hoidon tarve
- Hoidon tavoite
- Hoidon toteutus ja keinot
- Yhteyshenkilö

Seurannan vastuun määrittäminen perusterveydenhuoltoon: kotisairaanhoido tai terveyskeskus

Terveydenhuollon palveluohjaus matalan kynnyksen yhteyshenkilönä: potilastuntemus

**PÄIVYSTYS PALVELUKETJUN LIIKKEELLE LAITAJANA: LÄHTÖTILANNE KIIREELLINEN
TERVEYDENHUOLLON TARVE, ONNETTOMUUS, KRIISI**

(lähde Mikkelin keskussairaalan päivystyksen toimintakortti kehitysvammaiselle henkilölle)

TUNNISTA

Henkilöllisyysranneke

TILANNE TULOVAIHEESSA

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio

Huom! Poikkeava ympäristö voi aiheuttaa usein levottomuutta. Potilas pyrittävä hoitamaan nopeasti!

TAUSTA

Tarkista esitiedot

Perussairaudet, allergiat

Kotilääkitys

Onko mukana omat lääkkeet?

Eristyksen tai rauhallisen tilan tarve?

Yhteystiedot, myös saattajan tiedot

Hoitosuunnitelma, katso paperinen / potilastietojärjestelmä

Kehitysvamman aste (esim. lievä, keskivaikea, vaikea, syvä ja älykkyydikä)

Kommunikaatiokyky

Tulkkauspalvelu

Aisteihin liittyvät herkkyydet

TOIMINTA HOIDON / SEURANNAN AIKANA

Luo rauhallinen/turvallinen ilmapiiri, kuuntele, ole kärsivällinen

Vältä kiireen tuntua, kirkkaita valoja ja kovia ääniä

Pyydä saattajaa olemaan mukana

Ohjaa mahdollisimman rauhalliseen tilaan

Käytä toimivaa kommunikaatiotapaa (apuna kommunikaation työväline)

Puhu selkokieltä

Huolehdi riittävästä tiedon saannista (nyt, seuraavaksi, sen jälkeen)

VARMISTA

Turvallinen kotiutus tai siirtyminen jatkohoitopaikkaan

Tiedota kodin yhteyshenkilölle siirtymisestä

Muista kotisairaala

Huolehdi tarvittavat tiedot potilaalle