

VASTAUS KANNANOTTO KASKINEN

Valmistelija

Sektorijohtaja ikäihmiset Heidi Kotanen

Ylihoitaja Johanna Syren

Palvelupäällikkö ikäihmisten sosiaalipalvelut Berit Kivimäki

Kaskisten vanhus- ja vammaisneuvostolta on tullut kannanotto kesäkuussa 2026.

Kannanotossa halutaan nostaa esiin erikoissairaanhoidosta kotiutumisen ohjeistusta ja sen nykyisiä haasteita. Kannanoton tavoitteena on tuoda esiin keskeiset kehittämiskohteet, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja erityisesti ikääntyneiden potilaiden selviytymiseen kotioloissa.

Kannanotossa on nostettu esiin seuraavat osa-alueet kielivalinnan puutteet, ikäihmisten ymmärryksen ja kotona selviytymisen haasteet, kotiutusprosessin epäselvyys, hoidon jatkuvuuden varmistaminen ja apuvälineet.

Kannanotossa on esitetty seuraavat konkreettiset kehittämistoimenpiteet, joihin otetaan kantaa tässä vastauksessa.

Kotiutusohjeet tulee antaa aina potilaan omalla äidinkielellä (suomi/ruotsi).

- Ohjeiden tulee olla äidinkielellä, selkokielellä, visuaalisia ja rakenteeltaan selkeitä,
- Potilaalle tulee antaa yksi yhtenäinen ohje, joka sisältää:
 - o mitä tapahtuu kotiutumisen jälkeen
 - o mistä kotiin saatavat palvelut tilataan
 - o mitä palvelut maksavat
 - o mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa
- Omaiset tulee ottaa mukaan ohjaukseen aina, kun se on mahdollista.
- Potilaalle tulee nimetä yhteyshenkilö, johon hän voi olla yhteydessä kotiutumisen jälkeen
- Jatkohoidon vastuut tulee kirjata selkeästi ja välittää oikeille tahoille ennen kotiutusta.

Hoidon, palvelun ohjeistukset asiakkaan ja potilaan kotiutuessa tai siirtyessä seuraavaan palveluun ovat erittäin tärkeitä. Tiedonkulku nousee lähes aina kehitystoimenpiteeksi eri palveluiden kehitystyössä. Tiedonkulun osalta tilanne on parantunut huomattavasti vuoden 2025 aikana, jolloin koko hyvinvointialueella siirryttiin käyttämään yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Tieto kulkee ammattilaisten välillä sujuvammin, mutta tärkeää on myös, että tieto välittyy asiakkaille ja potilaille selkeänä ja ymmärrettävänä.

Potilaalle annettavat ohjeet annetaan aina potilaan omalla äidinkielellä. Lääkäri varmistaa vastaanotolla potilaan äidinkielen. Pääosin lääkärit sanelevat potilastekstin potilaan äidinkielellä. Jos tämä ei ole mahdollista, on potilaalla oikeus pyytää suomen- tai

ruotsinkielinen käännös. Käännöstä voi pyytää jo vastaanotolla tai sen voi tehdä jälkikäteen www-sivujen kautta tai puhelimitse, 06 213 3306. Käännetty potilasteksti tulee potilaalle kotiin kirjepostina. Käännös ei päivity OmaKantaan, vaan siellä näkyy virallinen, lääkärin sanelema alkuperäinen teksti. Erikoissairaanhoidon tekstit sanellaan usein suomeksi, jotta mahdollinen konsultointi ja jatkohoito muissa sairaaloissa olisi sujuvampaa. Käännöstä teksteille tarvitaan vain alle prosentille laadituista teksteistä.

Potilasohjeiden osalta selkeydessä ja visuaalisuudessa on varmasti parantamisen varaa ja potilasohjeiden päivittämisen yhteydessä on hyvä kohta uudistaa ja selkeyttää ohjeiden rakennetta ymmärrettävämmäksi ja selkokielisemmäksi.

Kotiutusprosessi ja hoidon jatkuvuus osastohoidosta

Kotiutumisprosessia on kehitetty hyvinvointialueen aikana, ja sen tueksi on luotu prosesseja sekä akuuteille että elektiivisille potilaille. Prosessit on laadittu moniammatillisesti ja potilaslähtöisesti, ja ne ovat saatavilla kirjallisina. Näiden pohjalta yksiköillä ja osastoilla on käytössään rakenteellinen, vaiheittain etenevä kotiuttamisprosessi, joka on sama kaikille potilaille. Kokonaisuutta kehitetään edelleen moniammatillisessa yhteistyössä. Pääprosessi on toimiva, mutta virheitä voi tapahtua, jos jokin vaihe jää syystä tai toisesta hoitamatta.

Kotiuttamisen teemaviikot

Moniammatillista yhteistyötä tehdään yli toimialarajojen kotiuttamistilanteiden sujuvoittamiseksi. Tavoitteena on parantaa kotiuttamisen sujuvuutta ja turvallisuutta. Kotiuttamisen teemaviikkoja on järjestetty jo useampana vuonna ja vuonna 2026 teemaviikot tullaan järjestämään neljä kertaa vuodessa. Teemaviikoille valitaan fokussyksiköt, joissa kotiuttamiseen liittyvää kehittämistyötä tehdään tehostetusti. Teemaviikoilta nousseet huomiot auttavat kehittämään kotiuttamisprosessia entisestään.

Kotiutusohjeet

Osastohoidosta kotiutuessa potilaille ei ole yhtenäistä ohjetta, eikä tämä olisi mahdollista, koska ohjeet osastohoitojakson jälkeen ovat yksilölliset. Potilaiden kanssa käydään ennen kotiutumista läpi yksilölliset ohjeet esim. Reseptit, mahdolliset jatkokontrollit sekä mihin akuutissa tilanteessa tulee ottaa yhteyttä. Jatkohoidon vastuiden osalta organisaatiossa on käytössä tällä hetkellä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä sekä potilaslogistiikkajärjestelmä, jotka ovat helpottaneet jatkohoidon ohjaamista seuraavalle taholle ja tiedonkulkua. Potilaslogistiikkajärjestelmä tulee laajentumaan myös kotihoitoon, mikä parantaa jatkohoito-ohjeiden siirtymistä seuraavalle taholle.

Yleisluonteiset ohjeet sekä ohjeet tietyille potilasryhmille tulee olla selkeitä ja näissä on edelleen parantamisvaraa.

Sosiaalihuollon palveluiden järjestäminen osastohoidon jälkeen tai päivystyskäynnin jälkeen

Myös sosiaalihuollossa jatko-ohjeet ovat yksilöllisiä, eikä niistä voida antaa yhtä yhtenäistä ohjetta. Sairaalapalvelujen sosiaaliohjaus on hyvä ottaa osastoilla mukaan varhaisessa vaiheessa ohjeiden, maksujen ja mahdollisten kotiin annettavien palvelujen suunnittelua varten yhteistyössä iäkkäiden palvelujen järjestäjätahon ja omaisten kanssa. Osastot ottavat myös suoraan yhteyttä iäkkäiden palveluihin jatkopalvelujen järjestämiseksi joko puhelimitse, asiakas- ja potilastietojärjestelmän viestitoiminnan kautta tai yhteisen eri ammattilaisten välisen sähköisen alustan kautta viikkokokouksessa. Viikkokokouksia ei tällä hetkellä järjestetä erikoissairaanhoidon osastojen kanssa, mutta tiimikokoukset on mahdollisuus laajentaa myös erikoissairaanhoidon osastojen kanssa.

Yllä olevan lisäksi paperisesta ikäihmisten palveluoppaasta löytyy yhteystiedot ja 1.10.2026 avataan uusi ikäihmisten sosiaalihuollon neuvonta- ja ohjaus puhelinlinja. Neuvonta- ja ohjauslinjalta ohjataan tarvittaessa eteenpäin palveluohjaukseen. Mikäli asiakas on sosiaalipalvelujen piirissä voi hän ottaa suoraan yhteyttä omalle sosiaaliohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle. Yhteystiedot löytyvät kotiin postitetussa palvelupäätöksessä ja asiakassuunnitelmassa. Kotikäynneillä henkilökunta antaa asiakkaille pääsääntöisesti yhteystietonsa.

Mahdollisuuksien mukaan omaiset ja läheiset pyritään ottamaan mukaan palvelutarpeen arviointitilanteisiin ja kotiutukseen liittyvään suunnitteluun. Tilanteissa tulee kuitenkin muistaa huomioida ja kunnioittaa myös asiakkaan omaa itsemääräämisoikeutta.

Mikäli asiakas on tai siirtyy kotiin annettavia palvelujen piiriin ja on erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö niin hänelle tulee antaa yhteystiedot omaan sosiaaliohjaajaan tai sosiaalityöntekijään.

Sairaan osastoilla tärkeää, että kirjataan selkeä hoitotyön yhteenveto ja jatkosuunnitelmista yhteistyössä sosiaalihuollon edustajien kanssa. Tämä helpottaa mahdollisten kotiin annettavien palvelujen suunnittelua ja järjestämistä.

Tasasuuruisiin asiakas- ja potilasmaksuihin liittyvää tietoa voidaan antaa sairaalajakson aikana sairaalan sosiaaliohjaajien toimesta tai kotiutuksen yhteydessä kotikäynnillä. Tuloihin sidotuista asiakasmaksuista, kuten säännöllisen kotihoidon maksuista, ei voida antaa tarkkaa tietoa ilman asiakkaan tulotietoja ja palvelutarpeen arviointia, esimerkiksi kotihoidon tarvittavaa tuntimäärää. Asiakkaalle voidaan kuitenkin kertoa suuntaa antavaa tietoa sekä maksun määräytymisen yleiset periaatteet. Lopullinen asiakasmaksu määräytyy vasta, kun asiakasmaksuyksikkö on saanut tarvittavat tulotiedot ja asiakassuunnitelma on laadittu palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Aluehallituksen hyväksymät asiakasmaksut löytyvät ÖVPH:n verkkosivuilta.

Apuvälineet kotiutusvaiheessa

Oleellista sujuvan ja turvallisen kotiutumisen suhteen on se, että informaatio kotiutumisesta annetaan riittävän ajoissa apuvälineitä varmistaville tahoille. Kotikuntoutukselle ja apuvälinepalveluille on riittävän ajoissa annettava tieto kotiutumisesta tai sen mahdollisesta muutoksesta, jotta apuvälineet pystytään järjestämään kotiutumisen tueksi. Suurten apuvälineiden logistiikkaa hoitaa ulkopuolinen palveluntuottaja, jonka mahdollisuudet vaikuttavat oikea-aikaisuuteen myös. Pääsääntöisesti kevyet apuvälineet, joita voi kuljettaa omalla autolla, on ajoissa informoitava potilaan omaisille, jotta voivat noutaa ne oman kotikunnan apuvälinepalveluista ajoissa ja saavat opastuksen niiden käyttöön. Pääsääntöisesti sairaalasta kotiutuessa ei tarvitse apuvälineitä olla mukana. Tämä edellyttää, että potilasta informoidaan, mistä apuvälineet voi hakea tai sairaalasta informoidaan kotikuntoutusta, joka järjestää apuvälineet asiakkaalle kotiin.

Lopuksi

Kotiuttamisprosessi ja siihen liittyvien jatkohoitojen, -palveluiden järjestämiseen osallistuu useampi ammattilainen ja hoito- ja palvelutarpeiden ollessa moninaiset on riskinä, että sujuva ja selkeä sekä oikea-aikainen kotiutuminen ja palveluiden järjestäminen ei aina toteudu. Tämä vaatii jatkuvaa kehittämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen tukee kehitystä tiedonkulun parantuessa, joka on oleellinen asia tiedon siirtymisessä ammattilaisten välillä. Tämän lisäksi on erittäin tärkeää, että oleellinen ja selkeä tieto viestitään asiakkaalle, jotta turvallinen hoito ja palvelu voidaan taata. Potilaille tulee varmistaa kotiutusvaiheessa yksilölliset, ymmärrettävät ja kirjalliset jatko-ohjeet sekä tarvittavat yhteystiedot.