

## Planering inför din hemgång (finska på nästa sida)

Tillsammans med dig börjar vi tidigt att planera din utskrivning för att du tryggt ska kunna återvända hem efter avslutad sjukhusvistelse.

Beräknad utskrivningsdag: \_\_\_\_\_

Planeringen görs tillsammans med personal från kommun och vårdcentral/mottagning och sker vanligtvis i två steg:

- Först gör vi en *utskrivningsplanering* som gäller den närmaste tiden efter utskrivning och som syftar till en trygg hemgång.
- Nästa steg i planeringen kring din fortsatta vård och omsorg är att du erbjuds en *samordnad individuell planering (SIP)* när du kommit hem från sjukhuset.

**Utskrivningsplanering görs under din sjukhusvistelse** tillsammans med dig, eventuella närstående och berörda vård- och omsorgsgivare. Tillsammans går vi igenom ditt hälsotillstånd, den eventuella hjälp och stöd du har idag och vad du kan komma att behöva när du kommer hem. Det som planeras skrivs ned i en utskrivningsplan som du får med dig när du går hem. I utskrivningsplanen framgår det också vart du kan vända dig med eventuella frågor när du kommit hem. Utskrivningsplanen gäller tills vidare eller fram tills du har haft ett möte för SIP.

**SIP sker oftast hemma hos dig** eller på din vårdcentral/mottagning. Tillsammans med dig, eventuella närstående, och berörda vård- och omsorgsgivare planeras din fortsatta vård. Syftet med mötet är att komma överens om hur ni tillsammans ska täcka ditt behov av vård och omsorg på längre sikt. Resultatet blir en plan där det tydligt framgår vem som har ansvar för vad och när planen ska följas upp.

*Du kan själv förbereda dig genom att fundera på vad som är viktigt för dig i din vardag och hur du vill ha det framöver.*

### Det här ska du få med dig när du skrivs ut från sjukhuset

- Skriftlig information om den vård och behandling som du fått på sjukhuset.
- Skriftlig information om vart du ska vända dig om du har frågor eller om du försämras.
- Skriftlig information om vad du kan göra själv.
- En utskrivningsplan som sammanfattar vad som kommer ske då du lämnat sjukhuset och vilka insatser du ska få från kommunen och din vårdcentral/mottagning.
- Namn och kontaktuppgifter till din fasta vårdkontakt och andra du kommer ha kontakt med enligt plan.
- En lista på de läkemedel du ska ta.
- De eventuella hjälpmedel som du behöver ha direkt när du kommer hem.
- Tidpunkt för samordnad individuell plan (SIP) om den är beslutad.

*Tala med din läkare eller sjuksköterska innan du skrivs ut om du är osäker på hur du ska få hem dina läkemedel.*

### Fast vårdkontakt

Din fasta vårdkontakt på din vårdcentral/mottagning hjälper dig att planera din fortsatta vård och omsorg.

Min fasta vårdkontakts namn: \_\_\_\_\_

Vårdcentral/mottagning: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Finska

### Kotiuttamisesi suunnittelu

Ryhdyimme yhdessä sinun kanssasi suunnittelemaan kotiuttamistasi aikaisessa vaiheessa, jotta voit palata turvallisesti kotiin päätyneen sairaalahoidon jälkeen.

Laskettu kotiuttamispäivä: \_\_\_\_\_

Suunnittelu tapahtuu yhdessä kunnan ja terveyskeskuksen/vastaanoton henkilökunnan kanssa ja se tapahtuu yleensä kahdessa vaiheessa:

- Teemme ensin *kotiuttamissuunnitelman* joka on voimassa lähimmän ajan kotiuttamisen jälkeen ja jonka tarkoituksena on taata turvallinen kotiuttaminen.
- Seuraavassa jatkohoidon ja hoivan suunnitteluvaiheessa sinulle tarjotaan *koordinoitua yksilökohtaista suunnittelua (samordnad individuell planering, SIP)* tultuasi kotiin sairaalasta.

**Kotiuttamissuunnitelma tehdään sairaalassa olosi aikana** yhdessä sinun, mahdollisen läheisesi ja asianomaisten hoidon- ja hoivanantajien kanssa. Käymme yhdessä läpi terveydentilasi, mahdollisen avun ja tuen, joka sinulla on tällä hetkellä ja mitä voit tarvita tullessasi kotiin. Suunnitelmat kirjataan kotiuttamissuunnitelmaksi, jonka viet mukana kotiin. Kotiuttamissuunnitelmasta ilmenee myös kenen puoleen voit kääntyä kysymyksiesi kotiuttamisen jälkeen. Kotiuttamissuunnitelma on voimassa toistaiseksi tai siihen saakka, kun sinulle on järjestetty SIP-kokous.

**SIP-kokous järjestetään useimmiten potilaan kotona** tai tämän terveyskeskuksessa /vastaanotolla. Jatkohoitosi suunnitellaan yhdessä sinun, mahdollisen läheisesi ja asianomaisten hoidon- ja hoivanantajien kanssa. Kokouksen tarkoituksena on sopia siitä kuinka te yhdessä saatte katettua hoito- ja hoivatarpeesi pitemmällä aikavälillä. Tämän tuloksena laaditaan suunnitelma, josta käy selvästi ilmi kuka vastaa mistäkin ja koska suunnitelman seuranta tapahtuu.

*Voit itse valmistautua miettimällä mikä on tärkeää sinulle arjessasi ja miten haluat järjestää olosi jatkossa.*

#### **Tämän saat mukaasi sairaalasta kotiutettaessa**

- Kirjallinen informaatio sairaalassa saamastasi hoidosta.
- Kirjallinen informaatio siitä kenen puoleen voit kääntyä kysymyksiesi tai jos voitisi huononee.
- Kirjallinen informaatio siitä mitä voit tehdä itse.
- Kotiuttamissuunnitelma, jossa on yhteenveto siitä mitä tapahtuu lähdettyäsi sairaalasta ja mitä toimenpiteitä saat kunnasta ja terveyskeskuksestasi/vastaanotoltasi.
- Vakituisen hoitokontaktisi nimi ja yhteystiedot ja muut, joiden kanssa tulet olemaan yhteydessä suunnitelman mukaan.
- Luettelo käyttämistäsi lääkkeistä.
- Mahdolliset apuvälineet, joita tarvitset välittömästi kotiin tultuasi.
- Koordinoidun yksilökohtaisen suunnittelun (SIP) ajankohta, mikäli se on päätetty.

*Keskustele lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa ennen kotiuttamista, jos olet epävarma siitä miten saat järjestettyä lääkkeiden toimituksen kotiin.*

#### **Vakituinen hoitokontakti**

Vakituinen hoitokontakti terveyskeskuksessa/vastaanotolla auttaa sinua jatkohoidon ja hoivan suunnittelussa.

Vakituisen hoitokontaktini nimi: \_\_\_\_\_

Terveyskeskus/vastaanotto: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_