

# Iäkkään yleistilan laskun palveluketju Etelä-Savossa

22.11.2016

ylilääkäri Jarmo Lappalainen ja KasteESSO-hanke

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden ky./ Perusterveydenhuollon yksikkö

## Kohderyhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, järjestöt ja kuntalaiset

## Tarkoitus

Tässä palveluketjussa on kuvattu yhteinen toimintatapa tilanteeseen, jossa iäkkään yleistila on vaarassa laskea tai on laskenut. Kukin ikääntyviä palveleva toimintayksikkö laatii lisäksi omiin tarpeisiinsa toimintaohjeita, joilla edistetään tämän palveluketjun toteutumista.

## Palveluketjun tavoitteet

- Ennaltaehkäistä iäkkään yleistilan laskua varhaisessa vaiheessa
- Edistää ikäihmisen hoidon suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta
- Ohjata oikea-aikaiseen puuttumiseen iäkkään yleistilan laskiessa ja määritellä ammattilaisten roolit sujuvan palvelukokonaisuuden aikaansaamiseksi
- Välttää tarpeetonta sairaalahoitoa.

## Tavallisia yleistilan laskun syitä

- **Iäkkään yleistilan lasku käsitettävä** ei ole tarkasti määritelty. Sillä tarkoitetaan tavallisesti monesta syystä johtuvaa hidasta tai nopeaa toimintakyvyn laskua
- **Iäkkään äkillisen yleistilan laskun** tavallisimmat syyt ovat äkilliset sydäntapahtumat, aivoverenkiertohäiriöt, infektiot, akuutti vatsa, kaatumiseen liittyvät osteoporootiset murtumat, dehydraatio, elektrolyyttihäiriöt, hypo- ja hyperglykemia ja lääkehaitat. Usein tilannetta komplisoi sekavuus tai muistisairaus
- **Iäkkään hitaaseen yleistilan lasku** liittyy moniin pitkäaikaissairauksiin ja monisairastavuuteen. Näihin liittyy usein hiljainen anemisoituminen, aliravitsemus, infektio, virtsa- tai ulosteretentio.

## Iäkkään yleistilan laskuun liittyviä keskeisiä haasteita

- Kommunikaatio ongelmat (muisti, sekavuus, afasia, kuulo)
- Vajavaiset taustatiedot
- Vaikeus löytää esitiedoista olennainen (Mihin on syytä tarttua?)
- Oireiden epäspesifisyys ja epämääräisyys (muuntuminen iän ja sairauksien myötä)
- Sairauksien ja lääkitysten paljous
- Aikapula, paikkapula
- Asenneilmasto

## Palveluketjun keskeiset periaatteet

- Havainnoidaan, arvioidaan ja hoidetaan yhdessä asiakas ja läheinen huomioiden
- Kiinnitetään systemaattisesti huomiota ikääntyneen yleistilaan vaikuttaviin tekijöihin ja seurataan niitä arjessa
- Laaditaan konkreettiset hoitosuunnitelmat, joissa on alueellisesti sovitut sisällöt
- Puututaan muuttuneeseen toimintakykyyn ja yleistilan laskun riskitekijöihin
- Pidetään kaikissa olosuhteissa kiinni siitä, että asiakkaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot liikkuvat asiakkaan mukana ja ovat hoitoon/hoivaan osallistuvien käytettävissä.

## Ennaltaehkäisy

lääkäiden yleistilalaskun riskitekijöihin puututaan systemaattisesti lääkäiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin, ennaltaehkäisevien kotikäyntien ja vastaanotto toiminnan yhteydessä. Erityisen tärkeää on näiden kartoitus toimintakyvyn laskiessa tai palvelutarpeen muuttuessa. lääkkään yleistilan laskun arviointikielko on laadittu helpottamaan tätä arviointia ([Liite 1](#)).

Keskeiset arvioinnin, interventioiden ja seurannan kohteet:

- **Toimintakyky**
- **Liikkuminen**
- **Ravitsemus ja nestetasapaino**
- **Lääkitys** ([Liite 7, lääkityksen arviointi](#))
- **Suun terveys**
- **Mielenterveys ja päihteet**
- **Sosiaalinen tilanne ja voimavarat**

## Hoitosuunnitelma

Hoidon suunnitelmallisuus ja potilaan/läheisen kanssa yhdessä määritelty hoidon tarve ja tavoitteet ovat keskeisessä roolissa sekä yleistilan laskun tunnistamisen, että hoidon sujumisen kannalta. Vanhuspalveluissa hoitosuunnitelma laaditaan geriatrisen tiimin toimesta sovitun työnjaon mukaisesti (lääkäri, hoitaja, omainen, potilas, omainen ja tarpeen mukaan erityisosaaja kuten ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä).

Laajasuunnitelma, jossa on kattavat perustiedot laaditaan asiakkaan tullessa vanhuspalveluiden piiriin ja se tallennetaan TERHO-kaavakkeelle. ([Kirjausohje liite 2](#)). Hoitosuunnitelmaa päivitetään yksilöllisesti, mutta vähintään kerran vuodessa. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää myös, jos toimintakyky muuttuu tai tulee uusia oireita. Erityisen tärkeää on lisätä hoitosuunnitelmaan ennakoivia elementtejä, jos ikä-ihmisen päivystyskäynnit/sairaalajaksot lisääntyvät. Hoitosuunnitelman tulee sisältää sellaiset tiedot (toimintakyky, hoidon tavoitteet ja linjaukset), että niiden avulla potilasta tuntemattakin ammattilainen pystyy tekemään oikeita hoitoratkaisuja äkillisissä tilanteissa.

## Hoitosuunnitelman sisältörunko

### Perussairaudet (diagnoosit ICD-10)

#### Esitiedot

- Henkilöhistoria; Kertoo millainen henkilö on kyseessä, taustat ja vanhuspalveluihin tulon ajankohta. Lähiomainen ja muu tukiverkosto.
- Asuminen: okt, kt (hissi -/+), palveluasuminen (tavallinen/tehostettu), ryhmäkoti jne.
- Sairaushistoria; Pääpaino toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavien sairauksien kulun ja vaikeusasteen kuvaamisessa
- Edunvalvonta (valtuutus), etuudet (hoitotuki, omaishoidon tuki, lääkekorvattavuudet).
- Hoitotahto

#### Nykytila

- Terveydentilan kuvaus
  - Nykyoireet ja niiden vaikutus toimintakykyyn
- Toimintakyvyn kuvaus
  - Päivämäärä, milloin toimintakyky on arvioitu
  - BADL (Katz) pisteet (x/6) ja tiivis kuvaus avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeista niissä perustoiminnoissa, joissa ei ole itsenäinen
  - IADL pisteet (x/8) ja lyhyt kuvaus miten toimintakyvyn puutteet on kompensoitu. Esim. tytär hoitaa raha-asiat; lääkkeitä annosjakelussa, hoitaja antaa; vaatehuolto ja ateriat sisältyvät palvelusopimukseen, virkistys- ja asiointikäynnit taksilla avustajan kanssa
  - Kognitiivinen tila: MMSE pisteet (x/30), muistisairauden vaikeusaste (CDR) ja sen vaikutus toimintakykyyn
  - Sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen
  - Liikuntakyky: kuvataan lyhyesti siirtymiset (vuoteelta ja istumasta nousu), kävely, tasapainonhallinta, lihasvoima, liikkumisen apuvälineet
- Edellisen suunnitelman tavoitteiden toteutuminen
- Potilaan/läheisen/henkilöstön esiintuoma hoidon tarve

#### Status

- Pääpaino toimintakyvyn kannalta keskeisissä löydöksissä

#### Suunnitelma

- Edellä esitettyjen perusteella määritetään;
  1. Hoidon tarve
    - Potilas/läheinen määrittelee ammattilaisen avustuksella
  2. Hoidon tavoitteet
    - Potilas/läheinen asettaa ammattilaisen avustuksella
    - Voivat liittyä terveydentilaan ja/tai toimintakykyyn

- Arjesta nousevat konkreettiset tavoitteet, joiden toteutumista kaikki ammattilaiset tukee
- 3. Hoidon keinot ja toteutus
  - Kuvataan ne menetelmät (lääketieteelliset, hoitotyön ja kuntoutukselliset), millä tavoitteisiin pyritään ja miten ne toteutetaan. Tässä kuvataan hoidon lisäksi mm. toimintakykyä ylläpitäviä ja parantavia keinoja.
  - Kuvaus palveluista ja niiden toteuttajista
  - Ajantasaiset etuudet
- 4. Tuki, seuranta ja arviointi
  - Mitä, miten ja kuka seuraa ja milloin ja kenen toimesta arvioidaan tavoitteiden toteutumista?
  - Puuttumisen kriteerit, jos asiat eivät etene toivotulla tavalla; ennakoidaan ja sovitaan mitä tehdään, jos tulee uusia oireita tai esim. toimintakyky huononee.
- 5. Hoitolinjaukset perusteluineen (rajoittamaton hoito/ hoidetaan hoitopaikassa/rajoitukset)
  - Tässä ennakoidaan akuuttitilanteita tai perussairauksien oletettua kulkua, ja kerrotaan myös mitä ei tehdä, esim. kannanotto peruselvytykseen, siirtoihin päivystysajalla.
- 6. Vastuuhenkilö
- Hoitosuunnitelma kirjataan TERHO-kaavakkeelle ([Kirjausohje liite 2](#)) ja tulostetaan potilaalle ja huolehditaan, että lääkelista on ajan tasalla.

## Tunnistaminen ja puuttuminen

lääkkään yleistilan laskiessa on 60 %: ssa tapauksista on mahdollista reagoida viikkoa aiemmin. Tunnistamista helpottavat ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja säännöllinen toimintakyvyn seuraaminen ja kirjaaminen.

## Arviointi

### 1. Systemaattinen arviointi kun yleistila vakaa

- Seurataan ja arvioidaan yleisesti toimintakykyyn liittyviä asioita; henkinen vireys, mieliala, sosiaalinen aktiivisuus, ravitsemus, liikkuminen, lääkkeiden käyttö, suun kunto ja selviytyminen arjen askareista
- Lisäksi seurataan ja arvioidaan hoitosuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumista ja peilataan toimintakykyä hoitosuunnitelmassa kuvattuun toimintakykyyn

### 2. Yleistila on laskenut

- Mikä on muuttunut ja miten nopeasti?
- Tilanteen vakavuus ja kiireellisyys? ([Liite 3, kiireellisyyden arviointiohje](#))
- Onko hoitotahtoa tai hoidon rajoituksia?

Jos arvioinnin perusteella on **kiireellistä sairaalahoitoa vaativa tilanne** eikä ole hoidon rajoituksia, soitetaan 112. Jos vakavaankin tilanteeseen liittyy hoidonrajoituksia, niin soitetaan ([Liite 4, konsultaatio-ohje hoitajille](#)) potilaan omalle lääkärille paikallisen käytännön mukaan/ tai jos se ei ole mahdollista niin yhteispäivystyksen YLE-päivystäjälle/ puhelinpäivystäjälle. ([Liite 5, lääkärin ohje](#))

Jos kyse on **äkillisessä yleistilan laskutilanteesta**, mutta vaikuttaa siltä, ettei välitöntä sairaalahoitoa tarvita tai tilanne on muutoin epäselvä, konsultoidaan([Liite 4, konsultaatio-ohje hoitajille](#)) omaa lääkärinä paikallisen käytännön mukaan / YLE- päivystäjää/ puhelinpäivystäjää. ([Liite 5, lääkärin ohje](#))

**Kiireettömässä tilanteessa tai kun yleistila on vähitellen laskenut**, analysoidaan tilannetta tarkemmin toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti:

- Peilataan muutosta hoitosuunnitelmaan
- Arvioidaan moniammatillisesti ja kysytään myös läheisten havainnot
- Huomioidaan toimintakyvyn laskun ulottuvuudet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) ja toimintakyvyn laskun merkitys asiakkaalle
- Onko, jokin perussairaus pahentunut tai ilmaantunut uusia oireita?
- Onko ravitsemustilassa muutoksia?
- Onko virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvää vaivaa?
- Voiko liittyä lääkitykseen?
- Onko alkoholinkäyttöä?
- Onko sosiaalista eristäytymistä, mieliala tai muistiongelmaa?
- Sekavuutta?
- Suun ja hampaiden tilanne?

Keskeistä on systemaattisesti selvittää, mistä on kyse ja puuttua ajoissa toimintakyvyn laskuun ja välttää näin tilanteen pahenemista.

**Rutiinit hoitopaikasta riippumatta:**

- Hengitystiheys
- Pulssi ja verenpaine
- Lämpö
- Verensokeri

Virtsanäyte lääkärin määräyksestä. Happisaturaatio otetaan jos saatavilla. EKG, jos toimitettavissa lääkärin nähtäväksi.

**Lähtäminen**

lääkään asianmukaisen tutkimisen ja hoidon suunnitteluun tarvitaan ainakin seuraavat tiedot:

- Mikä on muuttunut ja missä ajassa? Kysymyksen asettelu.
- Yhteystiedot sekä läheisen että henkilön, jolta saa nykyongelmaan lisätietoja.
- Asumistiedot

- Toimintakykytiedot; kognitio, liikkuminen, apuvälineet, avuntarve
- Riskitiedot (MRSA, allergiat)
- Lääkitystiedot
- Hoidon rajaukset, hoitotahto
- Tarkempi selvitys oireista ja toimintakyvyn muutoksesta
- Status ja otetut tutkimukset
- Jatkohoidon onnistuminen (Ongelma joka tulisi ratkaista, jotta pärjäisi)

### **Tutkiminen ja hoito**

- Pyritään saamaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta. Jos potilas ei kykene itse kommunikoidaan, ollaan tarvittaessa omaiseen ja/tai hoitopaikkaan yhteydessä
- Huomioidaan potilaan toiveet ja hoidon rajaukset.
- Hyödynnetään kotisairaalan hoitomahdollisuudet ja aloitetaan kuntouttavat toimet jo akuutti vaiheessa.
- Huolehditaan perustarpeista; ravitsemus, nesteet, peruslääkitykset, vessassa käynnit ja vältetään turhaa makuuttamista jo päivystyspisteessä
- Tutkitaan yleistilalaskupotilaat ripeästi riittäväällä geriatrisella asiantuntemuksella
- Informoidaan läheisiä iäkkään tilanteesta

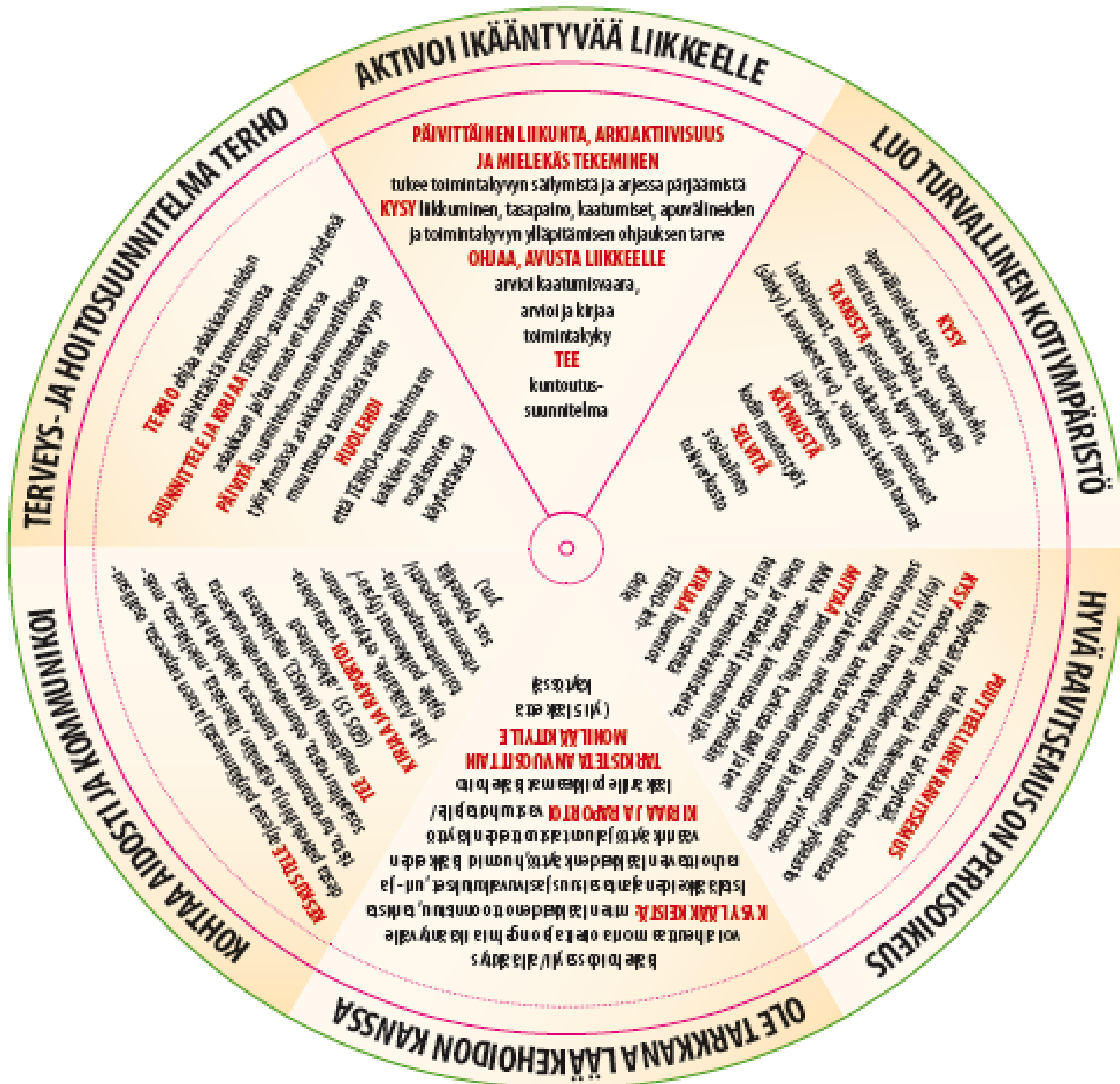
KS. Linkki

[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01800&p\\_haku=Geriatrinen%20p%E4ivystyspotilas](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01800&p_haku=Geriatrinen%20p%E4ivystyspotilas)

### **Kotiuttaminen**

- Kotiutus tilanteessa varmistetaan potilaan pärjääminen kotona ja/tai jatkohoitopaikassa ja suunnitellaan jatkohoito siten, että vastaavia yleistilalaskutilanteita voitaisiin välttää.
- Jos ihminen asuu tehostetussa palveluasumisessa (24/7), on sitä pidettävä ensisijaisena hoitopaikkana (talossa yöllä henkilökuntaa) ja hoidon toteutusta tarvittaessa tuettava (kotisairaala, ensihoito).

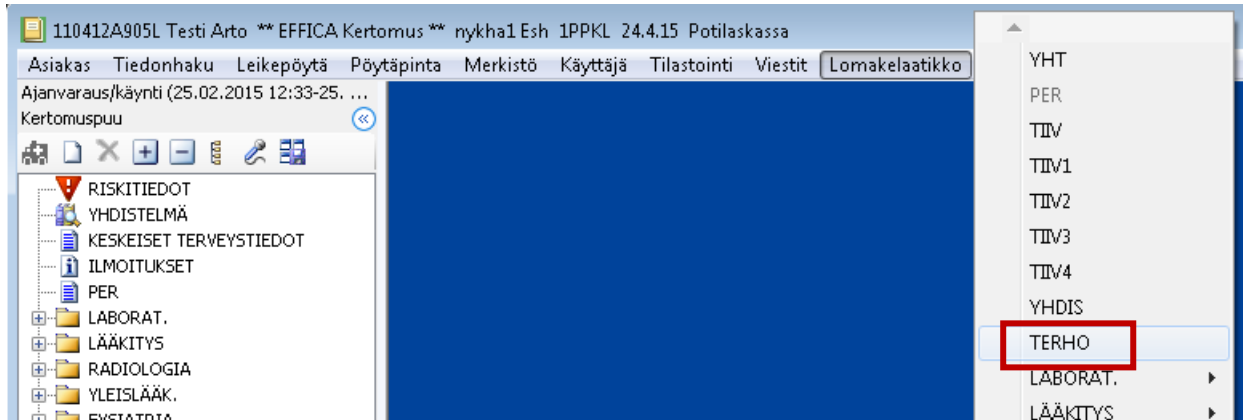
[\(Liite 6 kotiutuksen tarkistuslista\)](#)



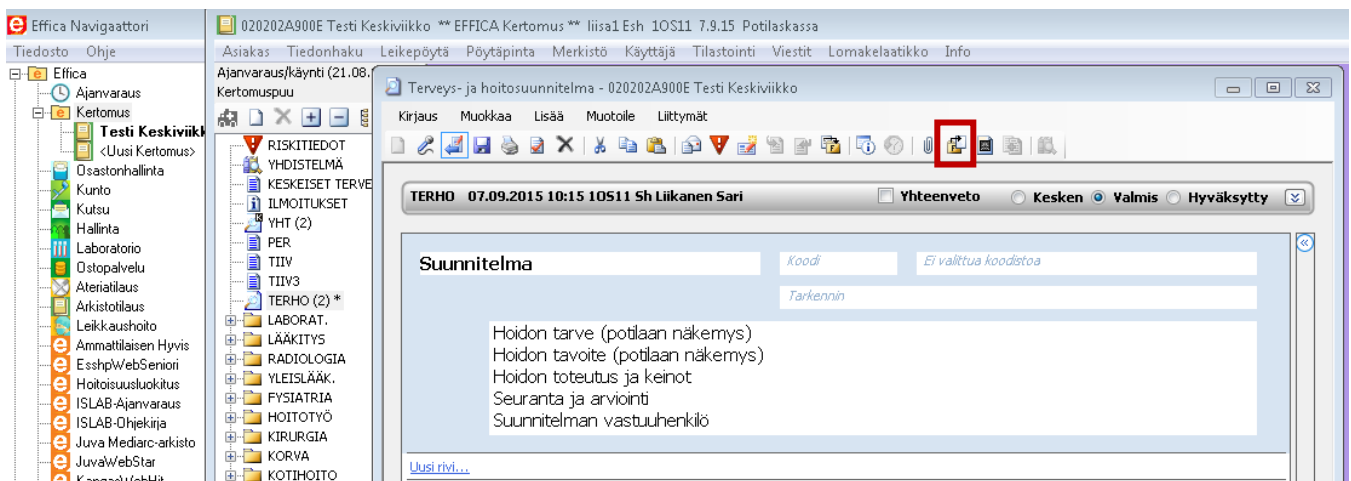
## Liite 2

# Terveys - ja hoitosuunnitelman kirjaamisohje vanhuspalveluissa (TERHO)

Terveys - ja hoitosuunnitelma löytyy Efficasta Lomakelaatikko – > TERHO



**Terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaaminen:** TERHO -lomakkeelle kirjataan alkuun tavalliseen tapaan otsikoiden, diagnoosit, esitiedot, nykytila ja status. Kun päästään suunnitelmaan asti haetaan Lisää fraasi-pikapainikkeen kautta TERHO-fraasi. Fraasissa on valmiina otsikko Suunnitelma ja sen alla tekstikentässä otsikot, joiden alle kirjataan suunnitelman sisältö.





TERHO lomakkeelta tallennetaan hoitosuunnitelma Effican rinnakkaisnäkymlle YLE. Tätä kautta se tallentuu Kanta-arkistoon. Näin se on potilaan nähtävillä OmaKannan kautta ja muiden organisaatioiden ammattilaiselle Arkistokatselun kautta.

The screenshot shows a medical software window titled "Terveys- ja hoitosuunnitelma - 020202A900E Testi Keskiviikko". The main window has a menu bar with "Kirjaus", "Muokkaa", "Lisää", "Muotoile", and "Liittymät". Below the menu is a toolbar with various icons. The main content area is divided into sections:

- Käyntitiedot** (Visit Information):
  - Käynnin tiedot** (Visit Details):
    - Käyntiaika: 07.09.2015 10:15 (checkbox "Näytä kellonaika" is checked)
    - Vastaanottaja: Liikanen Sari
    - Suorituspaikka/yksikkö: 1OS11 Osasto 11
    - Toiminto: Erikoissairaanhoido (Esh)
    - Erikoisala: (empty)
    - Palvelutapahtuma: Ajanvaraus/käynti (21.08.2015)
    - Käyntirivin tiedot: Tila: Valmis; Näkymä: TERHO
    - Hoitoprosessin vaihe: (empty)
    - Rinnakkaisnäkyvät: (empty)
  - Käynnin päivämäärät ja käyttäjät** (Visit Dates and Users)
- Suunnitelma** (Plan):
  - Hoidon tarve (potilaan näkemys)
  - Hoidon tavoite (potilaan näkemys)
- Järjestä käynti** (Organize Visit):
  - 03.09.2015 8:06 1PSGE Sh Liikanen Sari
  - Suunnitelma: Tarve Astma.
  - Esitiedot: Allergia-astma, DD Astma, makuu...

A secondary dialog window titled "Rinnakkaisnäkymän valinta" (Secondary View Selection) is open in the foreground. It contains a list of view codes under "Näkymät" and a list of selected views under "Valitut näkymät".

Näkymät	Valitut näkymät
ANEHOI	YLE
ANES	
ANES/KIPU	
APUVAL	
ARK	
DEMH	
DIAB	
EPIKR	
FAR	
FYSI	
FYSTER	
IGAST	

Buttons in the dialog include "Lisää" (Add), "Poista" (Remove), "Valitse" (Select), and "Peruuta" (Cancel). Red boxes highlight the "..." button next to "Ajanvaraus/käynti" in the main window, the "Rinnakkaisnäkymän valinta" dialog title bar, and an empty box in the "Valitut näkymät" list.

Lopuksi tallenna TERHO-lomake.

Terveys- ja hoitosuunnitelma - 311227-901P Testi Kaapo

Kirjaus Muokkaa Lisää Muotoile Liittymät

Järjestä käyntiajan mukaan

**8.9.2016 14:09 1HALL Hyl Lappalainen Jarmo (M)** TERHO

**Diagnosi F00.11\* Alzheimerin tautiin liittyvä Alzheimerin tauti, liitännäisoireena paranoidisuutta**

**I69.3 Aivoinfarktin myöhäisvaikutukset**

**I25.9 Sepelvaltimotauti ja syd. vajaatoiminta**

**E11.9 Aikuistyyppin diabetes ilman komplikaatioita**

**Esitiedot**  
Kyseessä 89-vuotias sepelvaltimotautia ja aikuistyyppin diabetesta sairastava ent. opettaja, jolla v. 2005 sairastetun aivoinfarktin pohjalta vasemman puolen hemiplegia ja afasia. Nelipistekepin avulla liikkunut ja vaimonsa kanssa asunut. Pikkuhiljaa muistihäiriötä, johon liittyen naapureihin kohdistuvaa epäluuloisuutta, joka vaikeutunut vaimon kuoltua v. 2010. Lonkkamurtuma v. 2015, josta ei enää kotiavun turvin pärjääväksi kuntoutunut ja siirtyi palvelutalosaasukkaaksi. Sydäninfarktin sairastanut v 3/2016, jonka jäljiltä sydämen vajaatoimintaa. Samassa yhteydessä todettu aikuistyyppin diabetes. Kesällä 2016 kaksi hoitoksoa sairaalassa sydämen vajaatoiminnan pahenemisen takia ja kertaalleen 8/16 ensiavussa kaatumisen takia.

**Nykytila**  
1.9.16 BADL4/6,IADL 0/8. MMSE 15/30. Liikkuu kevyellä ohjauksella rollaattorilla ja pääsee itse istumaan ja liikkeelle. Syö itsenäisesti ohjattuna. Ei muista apuvälinettä ja tähän ja ortostatisiin liittyvää kaatuilua. Tarvitsee kaikissa perustoiminnoissa ohjausta, ajoittain vessassa käynnit sujuvat itsenäisesti. Tunnistaa läheisensä, ajoittain sekavuutta ja yöllistä harhailua sekä epäluuloisuutta muita asukkaita kohtaan. Käynyt tyttären kesämökillä lyhyillä lomilla, jotka sujuneet hyvin. Tytär hoitaa raha-asiat, korkein hoitotuki. Henkilöstö raportoi viikottain satunnaisia rintakipuja ja hengenahdistusta. Tasapaino erityisesti liikkeelle lähtiessä huono.

**Status**  
Sydäimestä ja keuhkoista ei poikkeavaa, alaraajoissa lievää pitting turvotusta. Puheesta vaikea saada selvää afasian takia. Kertoo olevansa lapsuuden kodissaan ja eletään 80-lukua. RR 160/86. Istumatasapaino hyvä, kevyesti avustettuna pääsee vuoteelta ylös. Hetken seistessä huimaa, sitten tasaantuu. Neurologisesti ei selviä puolioireita. Näkö ja kuulo ok. Rollaattorilla kävellessä hieman kallistaa oikealle. Itse kokee vointinsa hyväksi, kunhan naapuri ei häiritse. Laihtunut vuoden aikana 2kg. BMI 22. Suussa ja hampaistossa ei erityistä. RR ollut seurannassa 140-160/80/96, paastosokerit 8-10. Ekg:ssä ei erityistä. Pitkäaikaisokeri 8.2. Muut labrat kunnossa.

**Suunnitelma**  
Hoidon tarve (potilaan näkemys)  
Sekavuuden ja kaatuilun estäminen sekä hengenahdistuksen lievittyminen. (Määritelty yhdessä tyttären kanssa)

Hoidon tavoite (potilaan näkemys)  
Pystyy osallistumaan palvelutalon aktiviteetteihin ja käymään ohjattuna ulkona vähintään kolmasti viikossa. Tasapaino paranee siten, että pääsee ylös itsenäisesti sängystä eikä kaatuile.

Hoidon toteutus ja keinot  
Lääkitys ks. lääkeL. Vältetään ortostatismia aiheuttavia lääkkeitä ja pyritään pärjäämään mahdollisimman vähällä keskushermostoon vaikuttavalla lääkityksellä. Vähennetään ilta risperidoni annos 0, 25 mg iltaisin, muutoin lääkitys ennallaan. Aloitetaan lihasharjoittelu ja kuntoutus lihasvoiman lisäämiseksi ja tasapainon parantamiseksi, jonka tavoitteena on, että potilas pääsee itsenäisesti ylös sängystä (Ks. tarkemmin fys. lehti). Liikkeelle lähtiessä tarvitaan valvontaa ja tilataan potilaalle ylösnousun tunnistava matto. Varmistetaan riittävä energian saanti ja proteiinin saanti (Ks. tarkempi suunnitelma ravi-lehdellä). Suunnitellaan potilaan ulkoilutukset huomioiden omaisten mahdollisuudet ja vapaaehtoispalvelu.

**Seuranta ja arviointi**  
RR, paastosokeri 3 kk välein ja paino 1 kk välein. Verenpaineen tavoitetasoksi riittää 160/90, paastosokerin 10-12/oireettomuus. Paino ei saisi pudota alle 60kg. Arjessa puututaan hengenahdistukseen, sekavuuteen ja ravitsemukseen. Furesista voi lisätä 20mg aamuun jos turvotuksia ilmenee ja hengenahdistus lisääntyy. Tavoitteiden toteutumista ja yleistilaa arvioidaan 3 kk välein hoitajan ja fysioterapeutin toimesta. Jos tässä paino pysynyt samassa eikä merkittävää hengenahdistusta ole esiintynyt, voi painon seurannan harventaa 3kk välein tapahtuvaksi. Vuoden kuluttua kokonaisarvio moniammatillisesti, jota ennen PVK ja toimintakyky kuvaus, MNA. Jos kaatuilua tai hallitsemattomia oireita niin viestiä lääkärille.

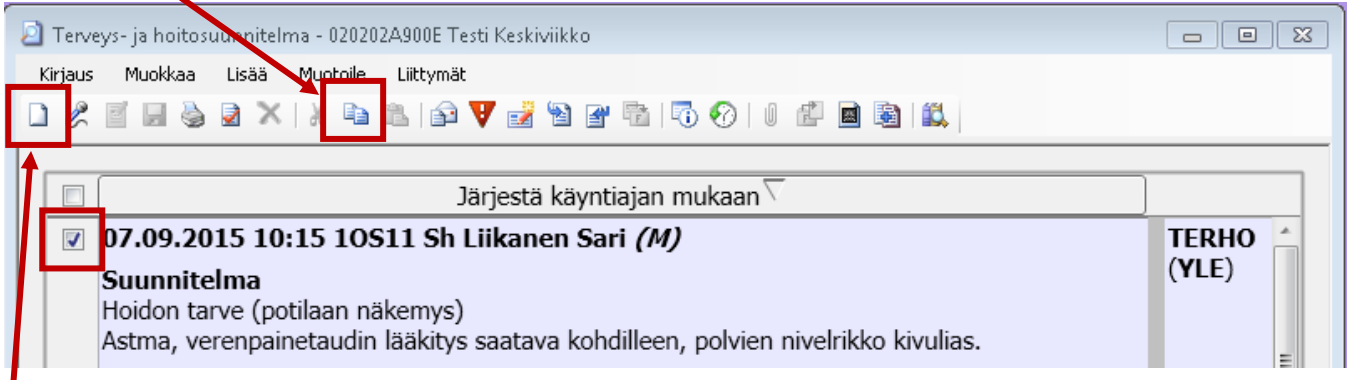
Potilaalle on tehty DNR jo aikaisemmin (3.5.2015 YLE). Keskusteltu nyt muista hoidonlinjauksista ja sovittu, että pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle nykyisessä hoitopaikassa. Sydämen vajaatoimintatilanteissa, jos ei pärjätä niin potilas voidaan suoraan siirtää tukiosastolle, jossa tarv. Furesis 10mg i.v, Mo 4-6mg sekä happi. Infektiot vielä hoidetaan ja hoito on järjestettävissä silloin palvelutaloon kotisairaalan tukemana.

Suunnitelman vastuhenkilö  
Oiva Omahoitaja (puh. )/ Leila Lääkäri  
Hoitosuunnitelmaa olivat tekemässä Liisa Läheinen, Potilas, Oiva Omahoitaja, Leila Lääkäri ja Ville fysioterapeutti

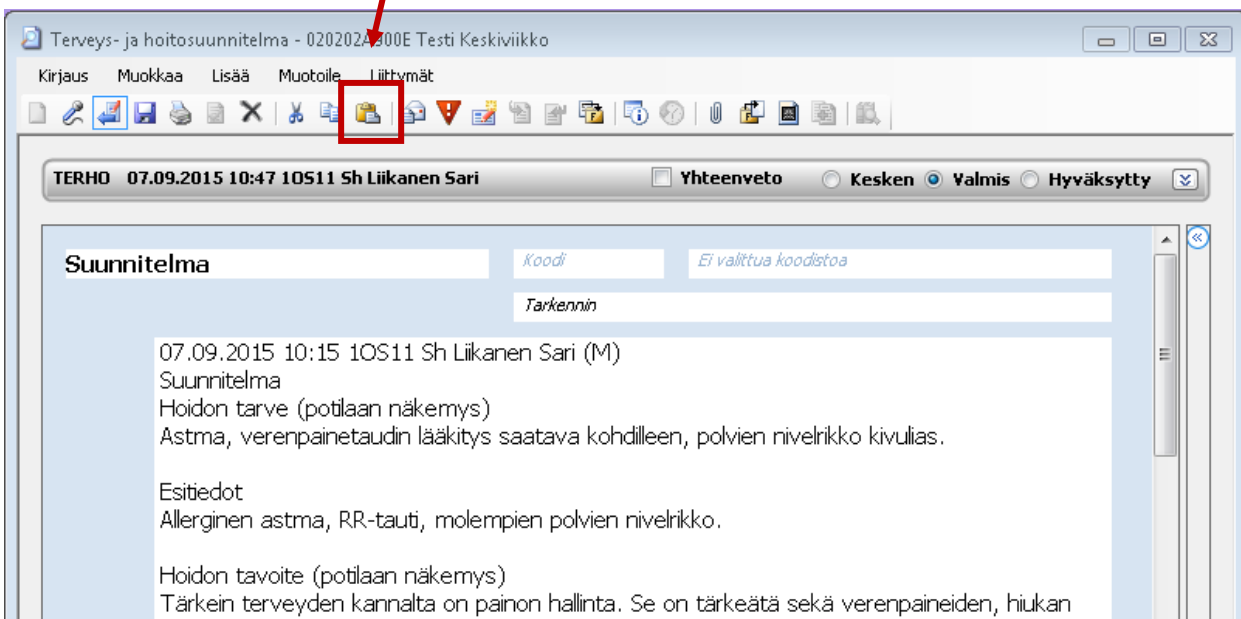
**Eri ammattilaiset voivat täydentää ja tarkentaa hoitosuunnitelmaa. Esim. tässä esimerkissä ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin tekemät tarkennukset voidaan kirjata tähän perään tai sitten tekstissä viitataan, mistä tarkemmat tiedot löytyy.**

## Terveys- ja hoitosuunnitelman päivittäminen

Suunnitelmaa pääsee päivittämään laittamalla **täppä** viimeisimmän suunnitelman kohdalle ja kopiaamalla se tekstinä uudelle riville.



Uusi-painikkeella avataan kirjausnäkyminen ja annetaan otsikoksi Suunnitelma, klikkaa hiirellä kursori tekstikenttään ja Liitä-painikkeella aiempi suunnitelma saadaan muokattavaksi.



Kopioidun tekstin alusta voidaan poistaa edellisen kirjauksen käyntirivitiedot ja otsikko, sekä päivittää suunnitelma muilta osin. Lopuksi tallenna suunnitelma rinnakaisnäkyvän (YLE) valinnan jälkeen.

Edellinen suunnitelma säilyy koskemattomana TERHO-lomakkeella ja uusiin tallentuu ylimmäiseksi

## Liite 3

### Arviointiohje

**MET-kriteerit = peruselintoimintojen arviointikriteerit**

**Tarkista täyttykö yksi tai useampi kriteeri, jos aktiivihoidon piirissä oleva potilas voi huonosti tai hänen yleistilansa on selvästi muuttunut huonoksi.**

- Hengitystiheys  $\geq 25/\text{min}$  tai  $\leq 8/\text{min}$
- Lämpöraja korkeammalla kuin nilkoissa
- Pulssi  $\geq 131/\text{min}$  tai  $\leq 40/\text{min}$
- Potilas ei noudata kehotuksia
- Potilaan tila hoitajan mielestä huolestuttava

Jos näistä yksikin täyttyy, niin mittaa RR, lämpö, verensokeri sekä mahdollisuuksien mukaan ekg ja happisaturaatio, konsultoi lääkäriä huomioiden hoitosuunnitelma ja hoidonrajaukset. Hätätilanteessa 112.

#### **lääkään kiireellisen hoidon indikaatiot (Akuuttihoito-opas/Salonoja)**

<b>Sydänperäiset syyt</b>	Sepelvaltimotautikohtaus Uusi rytmihäiriö, vaikea sydämen vajaatoiminta tai läppävika
<b>Neurologiset syyt</b>	Akuutti aivoverenkiertotapahtuma (TIA, infarkti, vuoto) Pitkittynyt epilepsia-kohtaus
<b>Keuhkosairaudet</b>	COPD, astman akutisoituminen
<b>Traumat</b>	Lonkka- tai muu murtuma Subduraalihakematooma Äkillisesti, tuntemattomasta syystä romahtanut kunto Tajuttomuuskohtaus tai äkillinen sekavuus tuntemattomasta syystä
<b>Muut akuutit syyt</b>	. Akuutti vatsa Vaikeat infektiot

Näitä epäiltäessä on syytä konsultoida lääkäriä, vaikkei MET- kriteereissä olisikaan poikkeavaa.

## Liite 4

### Konsultaatio-ohje hoitajalle

Katso löytyykö potilaalle tehdystä hoitosuunnitelmasta vastaus ongelmaasi. Varaa hoitosuunnitelma ja ajan tasalla oleva lääkelista vierellesi kun konsultoit sekä muut tiedot, joita oletat lääkärin tarvitsevan.

1. Tunnista
  - esittele itsesi, varmista, että soitit puhelinpäivystäjälle, kerro kenestä konsultoit
2. Tilanne
  - Kerro miksi soitat, mikä on ongelma ja miten kiireelliseltä asia vaikuttaa
3. Tausta
  - Kerro olennaiset tausta tiedot, kuten perussairaudet, toimintakyky, hoitolinjaukset, allergiat ja eristystarve (MRSA ym.)
4. Nykytilanne
  - Kerro nykytilanne ja miten potilaan tila on kehittynyt. Kerro oma käsityksesi tilanteesta ja pyydä päivystäjän arviota.
5. Toimintaehdotus
  - Tee toiminta ehdotus, varmista toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys. Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset.

## Liite 5

### Puhelinpäivystäjän ohje

Puhelinpäivystyksen tarkoitus on taata vanhustenpalveluiden asiakkaille hoitosuunnitelmien mukainen laadukas hoito kotona ja mahdollistaa vanhustenpalveluiden henkilökunnalle joustava ja asiantunteva virka-ajan ulkopuolinen konsultointipalvelu. Myös terveyskeskusten vuodeosaston henkilöstöllä ja ensihoidolla ("kotiin jätto konsultaatiot") on mahdollisuus konsultoida puhelinpäivystäjää. Toiminta perustuu oletukseen, että varhaisella asioihin puuttumisella kyetään hoitamaan moni asia asiakkaan kotona ja estää tilanteen paheneminen sairaalahoitoa vaativaksi.

1. Konsultaatio ohje
  - Selvitä tilanne, mikä on ongelma ja miten kiireellinen asia on.
  - Kysy riittävät taustatiedot; perussairaudet, aiempi toimintakyky, hoitolinjaukset ym.
  - Selvitä miten potilaan tila on kehittynyt ja mitä konsultoiija on jo havainnut ja selvittänyt.
  - Kysy konsultoiijan näkemys asiaan ja anna hoito ohjeet.
  - Varmista, että ohjeet on ymmärretty ja pyydä konsultoijaa toistamaan ne. Huolehdi, että ohjeet kirjataan.

Uusimmat hoitosuunnitelmat löytyvät TERHO-kaavakkeelta ja vanhemmat tiivistelmä ja YLE-kaavakkeilta. Konsultoijaa on pyydetty ottamaan valmiiksi potilaan hoitosuunnitelma ja lääkelista esiin jo soittaessaan.

## 2. Hoidon ja tutkimisen järjestelyt

- Tilanteen vakavuuden ja kiireellisyyden arvioinnissa voit hyödyntää ensihoitoa ja NEWS-pisteitystä aktiivihoidon piirissä olevilla

### NEWS-pisteet

Fysiologiset suureet	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Happisaturaatio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi		Kyllä		Ei			
Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulssi	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava

Pisteet yhteensä 0

Tyhjennä

Pisteet	Riski	Seuranta	Toimenpiteet
0	Matala	Vähintään 12t välein	Jatka NEWS seurantaa
Yhteensä 1-4		Vähintään 4-6t välein	Informoi osaston muita hoitajia potilaan voinnin muutoksesta
Yksittäinen 3	Keski	Kerran tunnissa	Osaston lääkäri arvioi potilaan voinnin. Harkitse potilaan siirtämistä valvontahuoneeseen.
Yhteensä 5-6			
Yhteensä 7 tai enemmän	Korkea	Jatkuva seuranta	MET-hälytys. Osaston lääkäri paikalle.

- Jos turvallinen kotiin hoito tai hoito palvelutalolla/siirto tukiosastolle päätös tarvitsee tuekseen lisätutkimuksia on ensihoidolla vierianalytiikka laitteisto, josta saa vena-astrupin, Hb, hematokriitti, glukoosi, kalium ja natriumin.
- Puhelinpäivystäjä voi ottaa potilaan kotisairaalan potilaaksi. Tällöin konsultoiva yksikkö on yhteydessä kotisairaalaan hoidon järjestämiseksi. Joissain yksiköissä hoito toteutetaan ensihoidon tukena. Kukin toimipiste vastaa omalta osaltaan siitä, että henkilökunta tietää hoitomahdollisuudet ja osaavat toimia, jos esim. i.v.- antibioottihoitoa tarvitaan.
- Hoitopaikkojen hoitomahdollisuuksista löytyy lisätietoa: Efficapuusta /Yleinen kansio/jatkohoito
- Jos potilas otetaan kotisairaalan potilaaksi, kuuluvat hänelle nesteytykset ja i.v. lääkkeet veloituksetta
- Puhelinpäivystäjä voi ottaa potilaan myös suoraan terveystieteiden vuodeosastolle. Tällöin lääkärin tulee varmistua, että hoito voidaan asianmukaisesti toteuttaa ja antaa sinne selkeät hoito-ohjeet ja tehdä asianmukaiset määräykset ja kirjaukset.

# Toimintaohje yöaikaiseen sisäänottoon terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle (ESSHP/Janne Kuusela EH vastuulääkäri päivitetty 19.10.16)

## Yleistä yön yli mallista:

Yön yli mallilla tarkoitetaan tilanteita, missä potilailla ei ole akuuttihoitotarvetta, mutta he eivät pärjää kotona. He tarvitsevat seuranta- ja hoivaa, joka voidaan antaa terveystieteiden keskuksen vuodeosastoilla. Terveystieteiden keskuksen oma lääkäri voi tutkia heidät työhön tultuaan. Ohje soveltuu myös muihin kuin yöaikaisiin sisäänottotilanteisiin (esim. viikonloppuisin), kun terveystieteiden keskuksessa ei ole omaa lääkäriä konsultoitavissa/paikalla.

Tämän ohjeen tarkoituksena on selvittää vastuut hoidosta, yhtenäistää ja virallistaa nykyisiä käytäntöjä yön yli hoidosta.

## Potilasvalinta:

- Potilasvalinta tulee tehdä yhteistyössä potilaan ja/tai omaisten kanssa
- Potilaalla, jotka ovat aktiivihoidon piirissä, ei saa olla terveystieteiden keskuksen luovutushetkellä poikkeavuuksia peruselintoiminnoissa (MET= Medical Emergency Team -kriteerit), kivun syy on oltava selvillä ja kivun on reagoitava jo annettuun hoitoon.
- Mikäli potilaalle on määritelty tukiosasto tai on tehty ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa on valmiiksi määritelty mahdollisuus viedä suoraan vuodeosastolle, toimitaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoito-ohjeet varmennetaan päivystäjältä.
- Potilaan sairaushistoria selvitettävä ○ Onko pitkäaikaissairaus? Onko hoitosuhteita vuodeosastolla, kotipalvelussa tai tehostetussa palveluasumisessa? Onko vanha oirekuva, ohimennyt kohtaus, oireiden syy tiedossa? Onko välittömien toimenpiteiden tarvetta?
- Alkoholin vaikutuksen alaisuus ei ole este yön yli hoitomallille. Syy ensihoidon hälyttämiseen ja yön yli hoitoon on oltava pääasiassa alkoholin käytön aiheuttama perussairauden paheneminen.
- Potilas on saattohoitopotilas
- Pääsääntöisesti aikuispotilaat, esim. poikkeustapauksessa kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaavat lapset, joilla yllä olevat kriteerit täyttyvät.
- Yli yön seurannassa oleva potilas on tutkittava lääkärin lähtökohtaisesti seuraavana aamuna tai heti kun se on mahdollista.

## Toiminta ja tutkimukset:

- Selvitetään huolellisesti potilaan esitiedot, vammat ja sairaudet.
- Mitataan peruselintoiminnot (syke, verenpaine, happisaturaatio, korvalämpö, verensokeri, hengitystaajuus ja EKG). Mikäli MET kriteerit täyttyvät, eikä ole hoidon rajoituksia, potilas kuuluu yhteispäivystykseen MKS:aan ja päivystyksellisesti lääkärin tutkittavaksi. Epäselvissä tapauksissa konsultoidaan puhelinpäivystäjää/ YLE-päivystäjää.

- Tehdään tietojen perusteella potilaan tilasta arvio ja suunnitelma hoitopaikasta. Asiakkaan perusvoimien seurannassa selvitä omaisten ja/tai kotihoidon yöpartion seurantomahdollisuus(esim. yksin asuvat, diabetespotilas jotka hoidettu kohteessa jne.).

Suunnitelmana hoito yön yli terveystakeskuksessa:

Mikäli hoidon kiireellisyys katsotaan sellaiseksi, että potilas ei tarvitse kiireellistä hoitoa(kotona pärjäämätön) tai annettava hoito korjaa potilaan tilan, voidaan potilas siirtää ilta tai yöaikaan terveystakeskukseen ja aloittaa hoito lääkärikonsultaation perusteella siellä. Ks. alla oleva ohje

- a.** Ensihoito ottaa puhelimitse yhteyttä terveystakeskuksen osastolle ja selvittää osaston paikkatilanteen.
- b.** Ensihoidon toimittamien potilaiden yön yli hoidosta on aina konsultoitava lääkäripäivystäjää. Ensihoito soittaa potilaasta konsulttilääkärille MKS ESSHP/puhelinpäivystäjälle/YLE päivystäjälle tai erikseen sovitulle konsultille (Joroisissa VAS/YLE) ja esittää työdiagnoosin sekä hoitosuunnitelmat.
- c.** Lääkäri tarkistaa potilaan taustatiedot EFFICA:sta ja vahvistaa ohjeet ja hoitosuunnitelman sairauskertomukseen. Lääkärin tulee kirjoittaa hoito-ohje itse tai sanella se kiireellisesti purettavana tekstinä. Tekstin tulee olla selkeää ja koskea sekä nykytilannetta että toimintaa potilaan tilan odottamattomasti muuttuessa. Tekstin kirjoituksen tai sanelun purun jälkeen MKS ESSHP/YLE päivystäjän täytyy hyväksyä teksti erikseen jotta se siirtyisi KANTA arkistoon ja näkyisi heti Pieksämäellä pegasos sairaskertomusjärjestelmässä. Toinen vaihtoehto on lähettää tiedot faxilla Pieksämäen sairaalaan. Puhelinpäivystäjän konsultaatioissa ensihoito kirjaa tiedot ensihoitokertomukseen, joka tulostetaan ja luovutetaan hoitopaikkaan.
- d.** Ensihoito vahvistaa potilaan tulon osaston hoitajalle.
- e.** Potilaan hoidossa tehdään yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa kuormitustilanteet huomioon ottaen. Hoito-ohjeista on annettava selkeä raportti potilaan vastaanottavalle hoitajalle. Eristystarve on myös ilmoitettava.
- f.** Ensihoito tarkistaa vielä osastolla potilaan keskeiset elintoiminnot: syke, verenpaine, happisaturaatio, hengitystaajuus ja korvalämpö
- g.** Osaston henkilökunta tekee keskeiset elintoimintoja kuvaavat tutkimukset (em.) kahden tunnin kuluttua potilaan luovutuksesta.
- h.** Osaston lääkäri tutkii potilaan kiertäessään osaston. Lääkäri tekee tutkimus- ja hoitosuunnitelman.

Vasta-aiheet yöaikaiseen sisäänottoon terveystakeskuksessa:

- Hoidosta huolimatta peruselintoimintojen häiriö (MET kriteerit) aktiivihoidoissa potilaalla
- Tarve jatkuvalle monitoroinnille ja potilaan seurannalle



- Kivun syy epäselvä tai kipu ei hellitä annetulla hoidolla

Potilaan mukaan tulee ottaa, mikäli mahdollista:

- Valmiiksi täytetyt dosetit
- Lähimmän omaisen tai muun potilaan tilanteen tuntevan yhteystiedot
- Silmätipat ja muut lääkkeet
- Viimeisin lääkelista
- Astmapiiput ja muut inhalaattorit
- Muut asiakkaan tilanteen kannalta välttämättömät tarvikkeet
- Kotiutusta varten vaatteet sekä kotiavain
- Kela-kortti
- Reseptit

Potilaan ottamisesta sairaalaan on ilmoitettava joko heti tai aamulla

- Omaisille / läheisille
- Kotihoidon asiakkaiden osalta ao. tahoille

## Liite 6

### **KOTIUTUKSEN TSEKKAUSLISTA**

- 1 Varmista, että potilas/läheinen/hoitopaikka on tietoinen sairaalassa olon syystä, hoidon kulusta sekä siitä, missä ja miten jatkohoito tapahtuu(jatkohoitosuunnitelma)
- 2 Käy potilaan/läheisen/hoitopaikan kanssa läpi tarvittavat hoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti
  - Esim. haavanhoito-ohjeet, liikkumisluvat, itsehoito-ohjeet, apuvälineet
  - Informoi mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa
3. Käy lääkehoito huolellisesti läpi
  - Päivitä LääkeL ja ANTIKO-lehti ja tulosta ne potilaan mukaan
  - Varmista, että potilaan uusia lääkkeitä on jatkohoitopaikassa , anna tarvittaessa muutaman päivän annokset mukaan
4. Ilmoita omaisille kotiutuksesta/ jatkohoitoon siirtymisestä
5. Huolehdi tarvittavat tiedot jatkohoitopaikkaan; hoitotyön yhteenvedot, epikriisit. Tulosta nämä tarvittaessa.

Jatkohoitopaikkojen yhteystiedot ja tietoja hoitopaikkojen hoitomahdollisuuksista löytyy Effica-puusta/yleinen kansio/jatkohoito.

## Liite 7

### IÄKKÄÄN LÄÄKITYKSEN ARVIOINTI

KIIREELLINEN	SYSTEMAATTINEN
lääkitysepäselvyys	pitkäaikaissairaat kunnon ja sairauden mukaan
uusi oire	monilääkityt (yli 5 lääkettä) vuosittain seurantakäyntien yhteydessä
terveydentilan tai toimintakyvyn muutos (hoidon/hoivan tarpeen lisääntyminen)	hoitopaikan vaihtuessa (kotihoitoon, tehostettuun palveluasumiseen siirtyminen)
	uuden lääkityksen vaikutusten arviointi

#### Käsitteet

- **Lääkehoidon arviointi** sisältää yksittäisen potilaan lääkityksen ja sen tarpeen sekä tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin. Tämä voi olla lääkärin tai hoitajan tekemä arviointi. Esim. hoitajan suorittama verenpainelääkkeen tehon arviointi kirjattujen tavoitteiden mukaisesti on tällainen.
- **Lääkehoidon kokonaisarviointi** on laaja moniammatillinen yksittäisen potilaan lääkityksen arviointi. Se sisältää perusteellisen kartoituksen potilaan lääkemääräyksistä ja käyttämistä reseptilääkkeistä, potilaan ja mahdollisesti omaisten haastattelun. Kokonaisarvioinnissa selvitetään kaikki potilaan käyttämät lääkkeet, annostukset ja antotavat, käyttötarkoitukset, tarpeellisuus ja suunnitellaan hoidon jatko. Suunnitelma kirjataan sairaskertomukseen. Tämä tehdään hoitosuunnitelman teon yhteydessä.

**Keskeistä on, että toimintayksiköissä on sovittu ja käyty henkilöstön kanssa läpi, miten lääkehoidon arvioinnista hyötyvät ikäihmiset tunnistetaan ja ohjataan arvioon ja miten ja kenen toimesta arviointi toteutetaan (työnjako). Kirjaaminen toteutetaan alueellisen lääkehoitoprosessin mukaisesti.**