



Palliatiivisen kes- kuksen kotisaira- lan palvelukäsikirja



Sisällys

1 Kotisairaaloiminta	4
2 Palliatiivisen keskuksen kotisairaalan toimintamalli	6
2.1 Potilaaksi tuleminen	7
2.2 Kotisairaalan sairaanhoitajien työtehtävät	8
2.3 Työn erityispiirteitä	9
2.3 Kotisairaalan lääkärin työtehtävät	12
3 Palliatiivinen potilas	13
3.1 Palliatiivinen lapsipotilas	15
3.2 Ensihoidon saattohoitoprotokolla	17
4 Infektiopotilas	19
5 Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi (KoHTA) -toimintamalli	21
5.1 KoHTA-yksikön toiminta-alue ja potilasryhmät	23
5.2 Palvelun saatavuus	23
5.3 KoHTA-yksikön hoitajan työkuva ja perehdytys	25
5.4 Hoidon tarpeen arviointi	25
5.5 Lääkärin konsultaatiot ja jatkohoito	26
5.6 KoHTA-auton varusteet	27
6 Kotisairaalan satelliittiyksiköt	29
7 Lääkehoito kotisairaalassa	31
7.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkeluvat	31
7.2 Lääkkeet	31
7.3 Lääkkeiden valmiiksi laittaminen	32
7.4 Hoitolaukun lääkitys	32
7.5 Hätälääkitys	33
7.6 Verensiirto	33
8 Hoitotarvikkeet	34
8.1 Hoitolaukku	34
8.2 Laboratoriopakki	34
8.3 Vieritestilaitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.4 Happirikastin	34



8.4 Apuvälineet	35
9 Autot	36
10 Kirjaaminen ja tilastointi	37
10.1 Fraasipaketit	38
10.2 Tilastointi	38
11 Kotisairaalan maksut ja laskutusohje	40
12 Yhteistyötahoja	42



1 Kotisairaaloiminta

Kotisairaaloiminnalla tarkoitetaan määräaikaista sairaalatasoista hoitoa potilaan omassa kodissa tai asumispalveluyksikössä. Kotisairaalan satelliittiyksiköllä tarkoitetaan osaston yhteydessä toteutettavaa kotisairaaloimintaa, jota toteutetaan alueen tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaisesti.

Kotisairaaloiminta auttaa vähentämään osastohoitoa henkilöillä,

- jotka tarvitsevat lyhytaikaista sairaalatasoista hoitoa
- joiden hoito ei edellytä terveyskeskussairaalan osastohoitoa
- jotka haluavat kotisairaalahoitoon.

Kotisairaaloiminnan avulla

- voidaan säästää osastohoidon kustannuksia sekä turhista siirroista aiheutuvia kustannuksia (ensihoito)
- voidaan välttää inhimillistä kärsimystä (esim. ikääntyneiden siirrot) ja vahvistaa potilaan ja läheisten osallisuutta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen
- on mahdollista selkeyttää eri ammattilaisten välistä työnjakoa sekä vahvistaa ammattilaisten osaamista.

Kotisairaalassa hoidetaan

- infektiopotilaita, joilla on suonensisäinen antibioottihoito
- potilaita, joilla on jatkohoidon tarve (esim. haavanhoito, avanteen hoito)
- suonensisäistä ravitsemusta tarvitsevia potilaita
- palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa olevia potilaita
 - elämän loppuvaiheen oireiden hoito, kotisaattohoito
 - kipupumppuhoidot
 - lasten palliatiivinen hoito ja saattohoito
 - neurologisia sairauksia sairastavia potilaita (esim. ALS-potilaat)
 - sydämen vajaatoimintaa tai keuhkohtaumatautia sairastavia potilaita
 - muistisairaiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoito

Kotisairaaloiminta on moniammatillista tiimityötä, jossa potilaan hoitoon osallistuvat lääkäri, sairaanhoitajat sekä psykososiaalisen tuen ammattilaiset yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Hoitoon voi osallistua myös muita ammattilaisia esimerkiksi haava-
hoitaja, fysioterapeutti, sairaalapappi sekä kolmannen sektorin toimijoita, kuten Syöpäyhdistyksen tukihenkilöt ja vapaaehtoiset.

Kotisairaaloimintaa voidaan toteuttaa sovittuina kotikäynteinä, etäkäynteinä (videovälitteisinä etähoitokäynteinä) sekä puhelimitse tapahtuvana neuvontana ja ohjauksena. Käyntejä suunnitellaan ja toteutetaan joustavasti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Käyntejä voidaan toteuttaa useampia kertoja päivässä tai esimerkiksi

kerran viikossa sovittuina tukikäynteinä. Ennalta suunniteltujen käyntien lisäksi kotisairaala voi tehdä tarvittaessa käyntejä potilaan tai omaisen puhelinoiton perusteella. Kotisairaalan potilas voi myös käydä ns. polikliinisellä käynnillä kotisairaalan toimitiloissa, esimerkiksi sairaalatutkimuksiin mennessä antibiootti annetaan toimistolla.

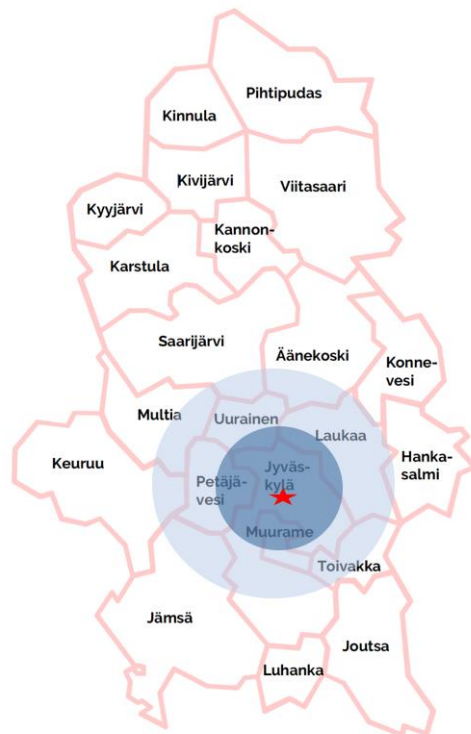
Kotisairaala tekee yhteistyötä kotihoidon sekä asumispalveluiden kanssa potilaiden hoidon toteuttamiseksi. Kotisairaalan lääkäri tekee kotikäyntejä virka-aikana.

Kyllön kaupunginsairaalan saattohoito-osasto 1 on lupapaikkaosasto, jossa hoito voidaan toteuttaa tarvittaessa, jos hoito ei kotona onnistu. Potilas voidaan hoitaa suunnitelmallisesti niin, että hän on välillä osastolla hoidossa ja välillä kotijaksoilla kotisairaalan hoidossa.

Kotisairaalaahoitoon ei kuulu säännöllinen perushoito, pelkkä lääkkeenjako tai esimerkiksi kroonisten haavojen hoito. Jos potilaalla on päivittäinen tarve perushoitoon, järjestetään kotisairaalan käyntien rinnalle kotihoidon palvelut, jolloin kotihoito huolehtii potilaan perustarpeista. Käyntejä voidaan tehdä myös osittain yhdessä kotihoidon kanssa. Esimerkiksi haavapotilaalla kotihoito huolehtii haavan päivittäisestä hoitamisesta ja kotisairaala käy seuraamassa haavan paranemista harvemmin.

2 Palliatiivisen keskuksen kotisairaalan toimintamalli

[Palliatiivisen keskuksen kotisairaala](#) on yksikkö, joka tuottaa kotisairaalapalvelut noin 30–60 minuutin ajomatkan säteellä toimistosta, kuntarajoista riippumatta. Kokonaistilanne huomioiden potilas voidaan ottaa hoitoon välimatkoista riippumatta, kun se on hoidon ja resurssien kannalta järkevää. Kotisairaalan toimipiste sijaitsee Kyllön kaupunginsairaalassa.



Kotisairaalan vahvuus on noin 17 sairaanhoitajaa, varahenkilöt, osastonhoitaja, lääkäri ja ylilääkäri sekä sihteeri. Kotisairaalan lääkäri ja sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä. Kotisairaalassa työskentelee lääkäri virka-aikana. Sairaanhoitajat työskentelevät 24/7 aamu-, ilta-, väli- ja yövuorossa. Pääosin työskennellään yksin, öisin toimitaan työparina. Osalla sairaanhoitajista on palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutus suoritettuna.

Kotikäynnille voi lähteä mukaan tarvittaessa haavahoitaja. Haavahoitajaa voidaan konsultoida myös etäyhteydellä ja kuvien avulla. Sairaalapappi, [perheterapeutti](#) sekä psykiatrinen sairaanhoitaja voivat myös tehdä kotikäyntejä.



Kotikäyntien suunnittelussa otetaan huomioon mahdolliset kotihoidon käynnit päällekkäisyyksien välttämiseksi. Käyntejä voidaan suunnitella lomittain kotihoidon kanssa, esimerkiksi kotihoidon käynnit aamulla ja illalla sekä kotisairaalaan päivällä, jolloin kotisairaalan käynti voi tarvittaessa korvata yhden kotihoidon käynnin.

Kotisairaalan [soittolistalla](#) olevilla potilailla ja omaisilla on lupa soittaa 24/7 voinnin huonontuessa. Hoitaja voi antaa puhelimesta neuvoja tai tarvittaessa käydä arvioimassa tilannetta kotikäynnillä. Kaikki kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoitajat voivat myös konsultoida soittamalla tarvittaessa. Ks KoHTA -toiminta.

Tarvittaessa potilaan kotiin voidaan järjestää [etähoivan](#) tabletti, jolla potilaaseen voidaan olla yhteydessä sen välityksellä ilman kotikäyntejä. [Ohjeet](#). Hoitajien välisiin sekä lääkärin konsultaatioihin voidaan käyttää teamsia. [Teamsin käyttö etäkontakteissa](#).

Sairaalapappi antaa ryhmätyönohjausta säännöllisesti sekä tarpeen mukaan. Yksilötyönohjausta on mahdollista myös saada.

Kotisairaalalla on oma teams kanava. Siellä käydään keskustelua viestein, sekä tiedostoissa on materiaalia ja ohjeita työn tueksi. Työvuorosuunnittelutaulukko on myös teamsissa, jokainen hoitaja hahmottelee kolmen viikon jaksoissa työvuoronsa siihen.

Kotisairaala 24/7: p. 014 266 0610/050 5630726

2.1 Potilaaksi tuleminen

Kotisairaalapotilaaksi tullaan lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystyksestä, osastoilta tai vastaanotoilta. Kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden asukkaat eivät tarvitse lähetettä. Lähettävä lääkäri arvioi potilaan soveltuvuuden kotisairaalan potilaaksi. Potilaat ilmoitetaan kotisairaalaan puhelimitse, sähköistä lähetettä ei tehdä.

Kotisairaalaan soveltuva potilas:

- lääkäri on tehnyt arvion soveltuvuudesta kotisairaalan potilaaksi
- vointi on vakaa, eikä tarvita jatkuvaa seurantaa
- selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, läheisten tai tukipalveluiden avulla
- kotisaattohoitopotilailla edellytetään ainakin yhden läheisen sitoutuminen hoitoon
- pystyy itse tai läheinen pystyy soittamaan puhelimesta tai turvapuhelimesta
- on yhteistyökykyinen ja sitoutunut hoitoon



Kotisairaalapotilas sitoutuu:

- päihteettömyyteen ja tupakoimattomuuteen hoitajan läsnä ollessa
- sovittujen aikojen noudattamiseen ja yhteistyöhön
- lemmikkieläinten kiinni pitämiseen hoitajan läsnä ollessa

Virka-ajan ulkopuolella saapunut potilas annetaan tiedoksi kotisairaalan lääkärille seuraavana arkipäivänä. Lääkärin tekemä hoitosuunnitelma käydään läpi potilaan ja läheisen kanssa. Tarvittaessa lääkäri tekee yhdessä hoitajan kanssa kotikäynnin.

Uusi potilas kirjataan sisään osastokartalle ja käynnit ohjelmoidaan ajanvarauskirjalle. Lääkärin ajanvarauskirjalle tehdään ilmoitus uudesta potilaasta. Potilaalle tehdään hoitosuunnitelma.

Ensimmäisellä käynnillä osastolla, vastaanotolla tai kotona käydään läpi seuraavat asiat:

- Tulohaastattelu, potilaan oma näkemys hoidosta, toiveista, tavoitteista
- Nykytilanteen kartoitus, hoitokontaktit
- Psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen tilan arviointi
- Hoitosuunnitelman läpikäyminen
- Lääkelistan läpikäyminen
- Tarvittavat apuvälineet, hoitotarvikkeet sekä lääkkeet
- Hoitosopimuksen/kotisairaalan hoidon läpikäyminen (kotisairaalaesite)
- Käyntiajat
- Tarvittaessa avainten luovutus kotisairaalalle → [luovutuslomakkeen](#) täyttäminen
- Olosuhteet kotona (perille löytäminen, valaistus, kotieläimet jne)
- Hoitosuunnitelman tekeminen (HOKE)

2.2 Kotisairaalan sairaanhoitajien työtehtävät

Katso [perehdytyskansio](#) teamsista.

- Kotikäynnit hoidon toteuttamiseksi
 - Ilmoita jos aika muuttuu +/- tunti
- Kotikäynnit lääkärin tai haavahoitajan kanssa
- Yhteiskäynnit kotihoidon kanssa
- Uuden potilaan sisäänkirjaaminen
- HOKE:n päivittäminen
- Käyntien ohjelmoiminen ajanvarauskirjalle



- Varusteiden huoltaminen ja tarkastaminen
- Lääkkeiden tarkastaminen ja ylläpito
- Leasing-auton huolto: siisteys, vuosihuollot, renkaan vaihdot

Vastuuvuorossa olevan sairaanhoitajan työtehtävät

- Työn organisointi
- Kokonaistilanteen hallinta
- Uusien potilaiden vastaanottaminen
 - Hoidon suunnittelu
- Osastolla olevien potilaiden kotiutuksen suunnittelu, osastokäynnit
- Potilaspuheluiden vastaanottaminen
- Potilaiden asioiden ja sovittujen puheluiden hoitaminen ajanvarauskirjalta
- Osastokartan ylläpito
- Ajanvarauskirjan ylläpito
- Soittolistan ylläpito
- Alueen kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden konsultaatiotuki
 - Toistuvasti päivystykseen/osastohoitoon joutuvien hoitosuunnitelmat
- Yhteistyö eri yksiköiden ja kumppaneiden kanssa

Asiantuntijasairanhoitajan työtehtävät

- Kotisairaalaverkoston yhteyshenkilönä toimiminen
 - Osallistuminen verkoston toiminnan kehittämiseen
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen alueella
 - Koulutus ja perehdytys

2.3 Työn erityispiirteitä

Sairanhoitajan työ kotisairaalassa on hyvin itsenäistä ja samalla moniammatillista tiimityötä, jossa sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana toteuttaen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää oman ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä hyvinvointialueelle määriteltyjen sisältöjen ja tavoitteiden mukaisesti. Työtä ohjaavat lait, asetukset, laatusuosituksot, hyvinvointialueen strategia ja linjaukset sekä arvot ja ammattieettiset ohjeet.

Potilaan kotona työskentelyssä on huomioitava erityisesti se, että koti on potilaan omaa aluetta ja potilaan itsemääräämisoikeus korostuu. Kotona tapahtuvassa hoitotyössä ovat huomattavassa roolissa myös potilaan läheiset. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa kuunnella potilasta ja läheisiä sekä arvioida heidän sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä tarpeitaan. Hoitajan ystävällisyys ja empaattisuus auttaa luomaan



luottamuksellisen suhteen potilaaseen. Kotikäynnillä hoitajalta vaaditaan myös läsnäoloa ja kiireettömyyttä sekä aktiivisen havainnoitsijan roolia.

Kotisairaalan sairaanhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa. Toiminnassa korostuu hoitajan ja lääkärin välinen keskinäinen luottamus toistensa ammattitaitoon ja päätöksentekoon, koska sairaanhoitaja tekee suurimmaksi osaksi kotikäynnit itsenäisesti raportoiden lääkärille potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. Itsenäisessä työskentelyssä on tärkeää myös oman työn suunnittelu, päätöksentekokyky, huolellisuus, tarkkuus sekä stressinsietokyky ja nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin. Ammatillinen osaaminen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen edistävät laadukkaan kotisairaaloiminnan toteuttamista. Viestintä, kirjaaminen ja raportointi ovat myös tärkeässä roolissa.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu uusien työntekijöiden perehdytys sekä opiskelijoiden ohjaaminen. Alueen ikääntyneiden palvelut on tunnettava hyvin sekä pystyä toteuttamaan palveluohjausta ja neuvontaa ikääntyville.

Kotisairaalassa sairaanhoitajalta vaaditaan geriatrisen, palliatiivisen ja infektiopotilaiden hoitotyön asiantuntijuutta sekä osaamista. KOHTA-toiminta edellyttää myös akuutin hoitotyön osaamista sekä tarvittaessa lisäkoulutusta erilaisten toimenpiteiden suorittamiseen (katetrointi, suprapubisen kystostomiakatetrin vaihto, traumaattisen pinnallisen haavan sulkeminen kudosliimalla/ompeleilla).

Kotisairaalan sairaanhoitaja voi opiskella itsenäisesti koulutusrungon mukaiset verkkokurssit:

Duodecimin kurssit

[Hoidosuunnitelma ja hoidon linjaukset](#)

[Saattohoito](#)

[Kannettavat lääkeannostelijat](#)

[Kivun hoito](#)

[IV-antibioottihoito kotisairaanhoidossa](#)



THL

[Saattohoitopassi](#)

[Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa](#)

[Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus](#)

Muut

[Palliativinen talo](#)

[Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma](#), Duodecim lehti

[Kuolevan potilaan oireiden hoito](#), käypä hoito

Muita erityispiirteitä kotisairaalan hoitajan työnkuvassa:

- UÄ kanylointi
 - osa kotisairaalan sairaanhoitajista on saanut koulutuksen ja luvan perifeeriseen i.v.kanylointiin ultraäänilaitteen avulla
 - UÄ-laitteen avulla potilaalle asennetaan steriilisti perifeerinen i.v.kanyyli (Deep Access -kanyyli) syvään laskimoon tilanteissa, joissa muutoin perifeerinen kanylointi on haastavaa
 - UÄ-kanylointi vaatii koulutuksen, näytön ja luvan
- Näytteenotto
 - Kotisairaalan sairaanhoitaja ottaa kotioloissa verinäytteitä
 - Verinäytteitä voidaan analysoida vieritestien avulla sekä toimittaa näytteet analysoitavaksi laboratorioon.
- Haavanhoito
 - Haava voidaan valokuvata (puhelimien kameralla, digikameralla tai LC-kameralla) ja liittää kuva potilastietojärjestelmään KOTISA -tai YLE-lehdelle
 - kuvan perusteella voidaan konsultoida haavahoitajaa tai lääkäriä



- Kroonisten haavojen päivittäisestä hoidosta vastaa ensisijaisesti kotihoito/asumispalvelut, mutta tarvittaessa kotisairaalaista voi saada konsultaatiotukea haavan paranemisen arvioinnissa ja toteutuksessa
- Aseptiikka
 - Kotona toteutettavat toimenpiteet tehdään aseptiikan sääntöjä noudattaen niin puhtaasti kuin se on kotioloissa mahdollista
 - Kertakäyttöisiä ja yksittäispakattuja tuotteita tulee suosia, jos mahdollista
 - Kotikäynnillä syntyviä roskia ei kuljeteta, vaan ne hävitetään sekajätteen mukana potilaan kotona.
 - Lääkejäte kuljetetaan asianmukaisesti kotisairaalan toimistolle hävitettäväksi.
- Turvallisuus
 - Kotikäynneille mennään pääasiassa yksin, tarvittaessa työparin kanssa
 - kotikäyntejä voidaan tehdä myös yhteiskäynteinä kotihoidon hoitajan kanssa
 - kotikäyntejä ei voida toteuttaa, jos kotona käytetään huumeita/päihteitä tai havaitaan muita turvallisuutta uhkaavia tekijöitä
 - turvallisuusuhka saattaa aiheutua myös potilaasta ja hänen asunnostaan riippumattomasta tekijästä esim. kerrostalossa yleisissä tiloissa muita turvallisuusuhkan aiheuttavia asukkaita/vierailijoita
 - Puhelimeen on tallennettuna vartiointi yrityksen xxx numero sekä 112 äkillisissä tapauksissa.
 - [Hälytysnapit](#)
- Kotisairaalan sairaanhoitajalla tulee olla vähintään B-luokan ajokortti, työnkuvaan kuuluu liikkuminen autolla

2.3 Kotisairaalan lääkärin työtehtävät

Kotisairaalan lääkäri työskentelee virka-aikana. Lääkäri toimii sairaanhoitajien konsultaatioapuna ja tekee kotikäyntejä potilaiden luokse tarpeen mukaan.

Kotikäynneillä voidaan tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, arvioida voimien muutosta ja oirehoitoa, tehdä saattohoitopäätös ja toteuttaa saattohoitoa sekä tehdä erilaisia toimenpiteitä (kuten askites- tai pleurapunktiot). Myös kuoleman toteaminen voidaan toisinaan tehdä kotona. Kotikäynnit tehdään pääsääntöisesti hoitaja/lääkäri -työparina. Arviokäyntejä voidaan tehdä myös vuodeosastoille ennen potilaan kotiutumista.

Lääkärin työtehtäviin kuuluu uusien potilaiden vastaanottaminen ja hoidon toteutumisen seuranta. Hoidon päätyttyä lääkäri tekee epikriisin ja tarvittaessa jatkohoitosuunnitelman. Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja muun palliatiivisen keskuksen kanssa on tiivistä.

3 Palliatiivinen potilas

Palliatiivisen potilaan hoitopolku kotisairaalahoidossa:

Ennen palvelua →			
Palliatiivisen hoidon diagnoosi Z51.5 <ul style="list-style-type: none"> Ennakoivan hoitosuunnitelman aloittaminen <ul style="list-style-type: none"> Linjaukset, rajaukset, sairaalasiirrot, hoitotahto Oirehoitosuunnitelma Hoitoneuvottelu osastolla tarvittaessa ennen kotiutumista 	Yhteydenotto kotisairaalaan <ul style="list-style-type: none"> Puhelimitse p. 014 2660610 Läheteteksti rinnakkaisnäytteenä KOTISA-lehti (ei sähköistä lähetettä) Kotisairaalan maksut 	Tuen ja palveluiden kartoittaminen <ul style="list-style-type: none"> Apuvälineiden järjestäminen kotiin Palvelutarpeen arviointi, tarvittaessa kotihoidon järjestäminen Omaishoitajuuden järjestäminen tarvittaessa Taloudelliset asiat (eläkkeensaajan hoitotuki, eläke, omaishoidon tuki, valtuutukset) Psykososiaalinen tuki, tukihenkilöt 	
Palvelun aikana →			
Arviointikäynti kotona <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri, sairaanhoitaja, potilas ja läheiset Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (fraasipaketti) <ul style="list-style-type: none"> Linjaukset, rajaukset, sairaalasiirrot, hoitotahto, kotiosasto Oirehoitosuunnitelma Konkreettinen hoitosuunnitelma, hoitovastuut Ensihoidon saattohoitoprotokolla 	Hoidon toteutus <ul style="list-style-type: none"> Voinnin seuranta, oireenmukainen hoito Psykososiaalinen tuki, myös läheiset Yhteistyö kotihoito, asumispalvelut, avustajat Suunnitellut ja suunnittele mattomat kotikäynnit Lääkärin kotikäynnit Soittolista 	Hoitosuunnitelman päivittäminen hoidon ajan <ul style="list-style-type: none"> Hoidon rajaaminen Saattohoitopäätös Tukitoimet Tarvittavien palveluiden arviointi ja järjestäminen 	Loppuvaiheen hoito <ul style="list-style-type: none"> Siirto tarvittaessa kotiosastolle Kotikuolema <ul style="list-style-type: none"> Toteaminen: kotisairaalan lääkäri virkaaikana, muuten päivystävä lääkäri Siirtolupa Vainajankuljetus
Palvelun jälkeen →			
Käytännön asioiden hoitaminen <ul style="list-style-type: none"> Kuolintodistus, hautauslupa, adressi Apuvälineiden noudon järjestäminen 	Kuolemaan liittyvä tuki läheisille <ul style="list-style-type: none"> Jälkisoitto Psykososiaalinen tuki 		

Ennen kotisairaalahoittoon siirtymistä keskustellaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksesta kotona. Vähintään yhden läheisen on sitouduttava hoitoon, jos tavoitteena on olla kotona kuolemaan asti. Potilaalle sovitaan lupapaikka osastolle. Käynneillä arvioidaan jatkuvasti hoidon onnistumista ja potilas siirretään osaston lupapaikalle, jos hoito ei enää onnistu kotona. Kotona hoidetaan kokonaisvaltaisesti potilaan fyysisiä ja henkisiä oireita, ollaan läsnä ja



kuunnellaan myös läheisiä. Perheen arvoja ja tapoja kunnioitetaan. Kotiin järjestetään psykososiaalista tukea, esimerkiksi [Syöpäyhdistyksen tukihenkilö](#) tai pappi. Perheterapeutin palveluita voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun perheessä lapsia tai nuoria.

Asumispalveluyksiköiden asukkaiden hoidosta vastaa yksikön omalääkäri. Ostopalveluyksiköissä asuvat kuuluvat myös kotisairaalahoidon piiriin, heidän omalääkäriinsä on terveyskeskuslääkäri. Omalääkäriin vastuulla on tehdä hoitolinjaukset ja rajaukset sekä oirehoitosuunnitelma. Kotisairaala on hoidossa mukana tukiyksikkönä. Kotihoidon asiakkaita voidaan hoitaa myös kotona kuolemaan asti, tällöin hoidossa on osallistuttava vähintään yksi omainen.

[Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman](#) tekeminen on aloitettava lähettävästä yksiköstä ennen kotisairaalahoidon aloitusta. Kotiin tehdään kotikäynti, jolloin hoitosuunnitelma käydään kiireettä läpi potilaan ja läheisten kanssa. Kotisairaalan lääkäri täydentää hoitosuunnitelmaa hoidon alussa ja aikana.

Kyllön sairaalan osasto 1 toimii palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden lupapaikkaosastona. Lupapaikkapotilaille laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma. Riskitietoihin kirjataan ennakoivan hoitosuunnitelman tekopäivä sekä mistä lehdeltä se löytyy.

Ensimmäisellä käynnillä potilaan vointia arvioidaan ja tehdään suunnitelma käyntien toteutuksesta:

- Lisätään soittolistalle, tarvittaessa kotikäynti soiton perusteella
- Säännölliset käynnit
- Tukikäynnit kerran viikossa - kerran kuukaudessa

Läheisille annetaan ohjeet, miten toimia kotikuoleman tapahtuessa. Poliisia tai ensihoitoa ei tarvitse kutsua paikalle. Vainaja voi olla kotona aamuun asti, jos kuolema on tapahtunut yöllä. Kotisairaalan lääkäri voi todeta kuoleman virka-aikana kotona. Virkaajan ulkopuolella vainaja siirretään lähimpään yksikköön, missä vainajia voidaan säilyttää ja lääkäri käy siellä toteamassa kuoleman. Hoitava lääkäri tekee kuolintodistuksen ja hautausluvan. Jos kotisairaalan lääkäri on ollut hoitava lääkäri, kirjoittaa hän todistuksen ja luvan, hoitajat vievät ne omaisille tai he voivat käydä hakemassa ne toimistolta. Kotisairaala on samalla annettu omaisille adressi.

Vainajan [siirron tilaaminen](#).

Omaisten/läheisten kanssa sovitaan jälkisoitosta noin 2–4 viikkoa kuoleman jälkeen. Omaiset voivat halutessaan myös kieltäytyä jälkisoitosta. Jälkisoiton tarkoitus on tukea surussa, keskustella mahdollisista mieltä painavista asioista ja kysymyksistä, mahdollistaa palautteen antaminen ja tarvittaessa ohjata avun piiriin.

Lisätietoa:

- [Elämän loppuvaiheen hoito Keski-Suomen hyvinvointialueella](#) (Sampo ohje-pankki)
- Potilasoppaat ([Sampo, asiakas- ja potilasohjeet](#))
- [Hautajaiset.fi](#)

3.1 Palliatiivinen lapsipotilas

Palliatiivisen lapsipotilaan hoitopolku kotisairaalassa

Ennen palvelua →			
Palliatiivisen hoidon diagnoosi Z51.5 Perheen toive kotisaattohoidosta, valmiudet <ul style="list-style-type: none"> • Ennakoivan hoitosuunnitelman aloitus • Kotikansio • Vanhempien ohjaus hoitoon ja lääkityksiin • Kotiosaston määrittäminen NOVA/KYS lastenosasto 	Yhteydenotto kotisairaalaan varhaisessa vaiheessa <ul style="list-style-type: none"> • Puhelimitse p. • Läheteteksti rinnakkaisnäytelmänä KOTISA-lehti (ei sähköistä lähetettä) • Moniammatillinen yhteistyöpalaveri(t) • Hoitovastuista sopiminen 	Tuen ja palveluiden kartoittaminen <ul style="list-style-type: none"> • Apuvälineiden järjestäminen kotiin • Palvelutarpeen arviointi • Omaishoitajuuden järjestäminen tarvittaessa • Taloudelliset asiat (omaishoidon tuki, valtuutukset) • Psykososiaalinen tuki, tukihenkilöt <ul style="list-style-type: none"> • Perheterapeutti, lasten psykologi • Neuvola, koulu 	
Palvelun aikana →			
Arviointikäynti kotona <ul style="list-style-type: none"> • Lääkäri, sairaanhoitaja, potilas ja läheiset • Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (KYS/Nova täydentäen) • Konkreettinen hoitosuunnitelma, hoitovastuut • Ensihoidon saattohoitoprotokolla • Kaikkiin tilanteisiin varautuminen • Konsultaatiotahot 24/7 Nova/KYS • Oirelääkkeiden saatavuuden varmistaminen 	Hoidon toteutus <ul style="list-style-type: none"> • Perheeseen ja lapseen tutustuminen • Psykososiaalinen tuki, myös vanhemmat ja sisarukset • Yhteistyö Nova/KYS • Mahdollisuuksien mukaan parityöskentely (huom. Työnohjaus!) • Lääkeannostelija ja kasetti toimistolle valmiiksi • Lääkkeenantoreitit: pistoksia vältetään, EMLA:n käyttö • Vanhempien annosteltavissa olevat lääkkeet 	Hoitosuunnitelman päivittäminen hoidon ajan <ul style="list-style-type: none"> • Hoidon rajaaminen • Saattohoitopäätös • Kotikansion päivittäminen • Tukitoimet • Tarvittavien palveluiden arviointi ja järjestäminen 	Loppuvaiheen hoito <ul style="list-style-type: none"> • Siirto tarvittaessa kotiosastolle • Kotikuolema • Toteaminen: hoitava lääkäri mahdollisuuksien mukaan kotona, muuten päivystävä pediatri • Siirtolupa (vanhemmat voivat kuljettaa) • Vainajan kuljetus • Arkku valmiina
Palvelun jälkeen →			
Käytännön asioiden hoitaminen <ul style="list-style-type: none"> • Kuolintodistus, hautauslupa, adressi • Apuvälineiden noudon järjestäminen 	Kuolemaan liittyvä tuki läheisille <ul style="list-style-type: none"> • Jälkisoitto • Psykososiaalinen tuki 		



Lääkehoito	Hoitokansio kotiin	Kirjaaminen Yhteistyö	Kuolema	Muuta
<ul style="list-style-type: none"> CVK/portti Lukkoaine, aspirointi, huuhtelumäärät Mikä neulaton yhdistäjä Kotiin varalle porttineulan vaihtoon tarvikkeet P.O, s.c, nasaali Mitä reittiä hätä-/tarvittavat lääkkeet annetaan, erityisesti jos PCA i.v Annoksia ja annosnoja ei prosenteina Kotiin vietyjen valmiiksi ruiskuun vedettyjen lääkkeiden säilyvyys 	<ul style="list-style-type: none"> KYS/NOVA aloittanut Yhteystiedot 24/7 Hoitosuunnitelma Lääkelista Hoitovastuut Tarkat ohjeet tarvittavista lääkkeistä vanhemmille Muut kirjalliset materiaalit, potilasohjeet <p>Päivittäminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eri potilastietojärjestelmät KYS/NOVA ilmoittaa soittamalla muutoksista <p>-> sovittava kuka kirjaa, minne</p> <ul style="list-style-type: none"> LC: KOTISA, HOKE, LAS Yksittäiset konsultaatiot: HOIYHT <p>Tiedonsiirto tärkeää, jos mukana hoidossa useita toimijoita</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vanhemmat voivat hankkia arkun valmiiksi Vanhemmat voivat pestä ja pukea kotona Ei kiirettä Kriisipäivystys Ennalta sovitut tukimuodot 	<ul style="list-style-type: none"> Apuvälineiden tuunaus lapselle mieluisilla asioilla mahdollisuuksien mukaan Mieluinen palkkio esimerkiksi pistämisestä?

Lasten kotisaattohoito järjestetään moniammatillisessa yhteistyössä KYS lasten veri- ja syöpätautien sekä sairaala NOVA:n Lastentautien kesken. Hoitosuhde alkaa moniammatilliselle yhteistyöpalaverilla KYS, NOVA sekä kotisairaalan kesken teamsin välityksellä. Tärkeää on sopia, mikä taho on hoitovastuussa. Lääkärit tekevät yhteistyötä hoidon ajan. Palliatiivisen keskuksen kotisairaala antaa konsultaatiotukea sekä auttaa kotisaattohoidon suunnittelussa ja järjestämisessä koko hyvinvointialuetta. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa ensihoidon, kotihoidon sekä alueiden osastojen kanssa. Vakiintunut käytäntö on ollut pitää yhteistyöpalavereita hoidon aikana teamsin välityksellä hoitoon osallistujien kesken. Palavereita on ollut alkuun harvemmin, mutta tilanteen edessä niitä on tiivistetty jopa viikoittaisiksi.

Keskuksen kotisairaalan lääkäri ja sairaanhoitaja käyvät hoidon alussa kotona arviointikäynnillä. Arviointikäynnillä tehdään/täydennetään ennakoiva hoitosuunnitelma kotisaattohoidosta sekä varmistetaan, että kotikansio on ajan tasalla ja vanhemmat osavat kotilääkityksen. Käynnit ja muut yhteydenotot suunnitellaan noin viikoksi kerrallaan etukäteen. Perhe voi olla yhteydessä kotisairaalaan puhelimitse ympäri vuorokauden.



Etäkontaktit voidaan järjestää [etähoivan](#) tabletilla. Tarpeen mukaan käyntejä lisätään tai vähennetään. Kun lapsi tulee kotisairaalan hoitoon, perheen luo suunnitellaan viikoittaisia käyntejä, vaikkei varsinaista hoidon tarvetta olisikaan vielä. Käyntien tarkoituksena on, että kotisairaalan sairaanhoitajat tutustuvat perheeseen sekä perhe ja lapsi kotisairaalan sairaanhoitajiin. Tavoitteena on, että käynneillä on kaksi sairaanhoitajaa kerrallaan. Tämä nopeuttaa tutustumista ja vältetään tilannetta, että aina olisi uusi sairaanhoitaja ensimmäistä kertaa kotikäynnillä. Saattohoidon loppuvaiheessa sairaanhoitajien vahvuutta vuoroissa vahvistetaan, jotta perheelle voidaan varmasti antaa aikaa riittävästi. Kotikuolemaan liittyvät järjestelyt on sovittu etukäteen ja kirjattu hoitosuunnitelmaan.

3.2 Ensihoidon saattohoitoprotokolla

Keski-Suomen alueella on käytössä ensihoidon saattohoitoprotokolla, joka toimii kotisaattohoidossa olevien kohdalla sovitusti tai ennakoimattomissa tilanteissa. Kotisaattohoidossa olevalla potilaalla protokollan hyödyntäminen edellyttää, että

- saattohoitosuunnitelma on tehty, hoidosta vastaava lääkäri on nimetty ja hoitovastuu on jollakin taholla (kotisairaala, kotihoito, asumispalveluyksikkö)
- saattohoitosuunnitelma ja lupapaikan tiedot on kotona tulostettuna (kotikansio), huom. asumispalveluissa oleville ei ole tarpeen nimetä lupapaikkaa, vaan saattohoito pyritään toteuttamaan omassa yksikössä.

Potilaalle ja läheisille annetaan [potilasohje ensihoidon saattohoitoprotokollasta](#). Ohjeessa on ensihoidon kenttäjohtajan puhelinnumero, johon kotisaattohoidosta vastaava yksikkö, potilas tai läheinen soittaa suoraan yllättävässä tilanteessa. Ensihoitoyksikkö toteuttaa hoidon saattohoitosuunnitelman tai ensihoidon oman saattohoito-ohjeistuksen mukaisesti. Jos tilanne ei hoidu kotona, ensihoito on yhteydessä potilaan lupapaikkaosastolle ja sopii siirrosta lupapaikalle. Hyvällä suunnitelmalla ehkäistään aiheettomat siirrot, tutkimukset ja käynnit päivystyksessä.

4 Infektiopotilas

Infektiopotilaan hoitopolku kotisairaalahoidossa:

Ennen palvelua →		
Hoidontarve todetaan päivystyksessä tai osastolla <ul style="list-style-type: none"> Infektion hoito jatkuu, ei jatkuvan seurannan tarvetta Ei päihteiden väärinkäyttöä Potilas sitoutuu kotisairaalahoittoon 	Yhteydenotto kotisairaalaan 24/7 <ul style="list-style-type: none"> Puhelimitse p. xxx xxx Lähete epikriisi rinnakkaisnäytymänä KOTISA-lehti (ei sähköistä lähetettä) Sovitetaan käyntiajat, kotiutusajan kohta Hoito mahdollista toteuttaa yhteistyössä avosairaanhoidon kanssa, aikojen varaus Kotisairaalan maksut 	Hoidosuunnitelma ja lääkelehti <ul style="list-style-type: none"> Lääkehoitosuunnitelma Hoidon kesto Kontrollit Hoito-ohjeet LääkeL avotilaan
Palvelun aikana →		
Hoidon suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> Ajanvaraukset ja kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> Lääkärin ajanvarauskirjalle <ul style="list-style-type: none"> Kirjaaminen: KOTISA-lehdelle Hoidosuunnitelma HOKE-lehdelle Sisäänkirjaus osastokartalle Käyntisuunnitelma <ul style="list-style-type: none"> Käyntien ohjelmointi ajanvarauskirjoille 	Hoidon toteutus <ul style="list-style-type: none"> Lääkehoito, hoitotoimenpiteet, laboratoriokokeet, kontrollit Potilaan ohjaus Kotisairaalan yhteystietojen antaminen Lääkelistan tarkistaminen 	Hoidon päättyminen <ul style="list-style-type: none"> Jatkohoito-ohjeet Avainten palauttaminen Tarvikkeet kotoa (esim. tippateline, EpiPen®)
Palvelun jälkeen →		
<ul style="list-style-type: none"> Lääkärin ajanvarauskirjalle varaus "Hoidon loppuminen: epikriisi" Hoitotyön yhteenveto HOIYHT-lehdelle Uloskirjaus osastokartalta 		

Infektiopotilaat voivat siirtyä kotisairaalahoittoon terveyskeskuksesta, päivystyksestä tai tulla jatkohoitoon osastolta. Infektio voidaan todeta myös KoHTA-käynnillä, jolloin potilas jää kotisairaalan potilaaksi. Tyypillisimpiä infektioita ovat ruusu, keuhkokuume, pyelonefriitti, sepsis ja erilaiset leikkauksen jälkeiset infektiot.

Infektiohoidon edellytykset:

- Diagnoosin tulisi olla selvä tai todennäköinen.
- Potilaalla tulee olla selkeä hoitosuunnitelma hoidon kestosta, kontrolleista ja jatkohoidosta.
- Potilaan voinnin tulee olla sellainen, ettei se edellytä jatkuvaa seuranta ja tarkkailua.

Kotisairaalan käynneillä seurataan potilaan vointia sekä vitaalielintoimintoja. Jos vointi heikkenee, potilas lähetetään takaisin päivystykseen tai osastohoitoon tarkempia



tutkimuksia ja hoitoa varten. Potilasta ja läheistä ohjataan ilmoittamaan, mikäli vointi heikkenee tai tulee uusia ongelmia käyntien välissä.

Infektion hoidossa tarvittavan antibiootin saatavuus tulee tarkastaa. Ensimmäinen antibioottiannos tulee antaa vastaanotolla tai osastolla. Kotona annetaan hitaana i.v.-injektiona kaikki antibiootit, jotka ohjeen mukaan voidaan näin antaa. Pidemmät i.v.-infuusiot (20–30 minuuttia) annetaan hoitajan ollessa paikalla. Tätä pidempien i.v.-infuusioiden toteuttamisen mahdollisuus arvioidaan yksilöllisesti (läheinen paikalla infuusion ajan). Tunnin mittaisissa ja pidemmissä infuusioissa käytetään laskuria. Jos hoitaja ei ole paikalla tiputuksen ajan, annetaan potilaalle ohjaus anafylaktisen reaktion varalle sekä kotiin jätetään EpiPen® ja kirjalliset ohjeet. Potilas ohjataan soittamaan hätäkeskukseen anafylaktisen reaktion sattuessa.

Antibioottien (bentsyylipenisilliini, piperasilliini/tatsobaktaami, kloksasilliini) annostelu voidaan toteuttaa elastomeerisen, kerran vuorokaudessa vaihdettava infuusiopumpun avulla. Näin potilaita voidaan hoitaa enemmän ja pidempien välimatkojen päähän. Pumput ovat helppokäyttöisiä eivätkä ne sisällä sähköisiä osia, edellyttä latausta tai muuta ylläpitoa. Käytetty pumppu hävitetään lääkejätteenä. [Ab-pumppuohje](#). [Pumpun yhdistäminen ja irrottaminen](#).

Antibiootti-infusorien säilytys ja tilaaminen on huomioitava etukäteen. Lisätietoja saa palliatiivisen keskuksen kotisairaalaista tai sairaala-apteekista.



5 Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi (KoHTA) -toimintamalli

Palliativisessa keskuksen kotisairaalassa toimii myös kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi yksikkö eli KoHTA-yksikkö. KoHTA-yksikkö on iäkkäiden akuutteihin terveysongelmiin erikoistunut liikkuva yksikkö. Toimintamallin tavoitteena on tukea kotihoidon ja ikääntyneiden palveluasumisen yksiköitä ja niiden henkilökuntaa hoidon tarpeen arvioinnissa äkillisissä ja ennalta suunnittelemattomissa tilanteissa. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneille päivystyksellinen hoito ja tutkiminen omassa kodissa tai asu-mispalveluyksikössä. KoHTA-toimintamallilla pyritään vähentämään ikääntyneisiin kohdistuvia ensihoitotehtäviä sekä tarpeettomia päivystyskäyntejä ja sairaalasiirtoja.

Ennen palvelua →		
<p>Ikääntyvien palvelut (kotihoito, asumispalvelut, turva- ja auttamispalvelu)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitolinjat, hoidon rajaukset sekä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma asiakkailla Omahoitaja tuntee asiakkaan ja on perehtynyt asiakkaan hoitosuunnitelmaan Asiakkaan vointia tarkkaillaan säännöllisesti ja muutoksiin reagoidaan varhaisessa vaiheessa <p>Ensihoito</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoidon tarpeen arviointi – tehtävien välittäminen KoHTA-yksikölle ikääntyvien palveluiden asiakkaista tarvittaessa 	<p>Äkillinen muutos terveydentilassa</p> <ul style="list-style-type: none"> Tunnistetaan muutokset terveydentilassa ja reagoidaan varhaisessa vaiheessa (mm. lääkityksen säätäminen ennakoivan hoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti) Voinnin muuttuessa potilaan tilan arviointi systemaattisesti ABCDE-toimintamallin avulla Tunnistetaan kiireetön tilanne, kiireellinen tilanne sekä hätätilanne Kiireettömässä tilanteessa konsultoidaan tiimin omaa sairaanhoitajaa tai vastuulääkärinä seuraavana arkipäivänä 	<p>Kiireellinen tilanne/hätätilanne</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiireellisessä tilanteessa yhteydenotto oman alueen KoHTA-yksikköön/kotisairaalan satelliittiyksikköön Hätätilanteessa 112 (elottomuus jos ei DNR, lonkka- ja avomurtuma, pitkittynyt kouristuskohtaus, runsas verenvuoto) ISBAR-raportointi raportointimenetelmä
Palvelun aikana →		
<p>Tehtävän vastaanottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelun aikana saatujen tietojen pohjalta (riittävä tiedon saanti, lisäksymykset) Tutustuminen asiakkaan sairauskertomukseen ja ennakoivaan hoitosuunnitelmaan Päätös siitä tarvitaanko kotikäyntiä vai annetaanko ohjeita puhelimitse Potilas ajanvarauskirjalle Kotikäynnin ajankohdasta sopiminen Ohjaus jatkohoitoon tarvittaessa (oman tiimi sh, terveyskeskus, 112/kenttäjohtaja, ensihoidon saattohoitoprotokolla) Puhelun tilastointi (jos ei käyntiä) 	<p>Hoidon tarpeen arviointi kotikäynnillä</p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaan tutkiminen ABCDE-protokollan mukaisesti Tarvittaessa vieritestien tai näytteenotto (laboratorionäytteet, EKG) Hoito-ohjeiden/lääkitykseen liittyvien ohjeiden antaminen ennakoivan hoitosuunnitelman ja potilaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti Tarvittaessa lääkärin konsultaatio puhelimitse (yksikön vastuulääkäri, geriatrit, päivystävä tk-lääkäri, Novan päivystävä lääkäri) uuden lääkityksen aloitus tai lääkityksen muutokset lääkärin konsultoiden Sairaanhoitajan suorittamat toimenpiteet (esim. katetrointi, suprapubisen katetrin vaihto, haavan liimaus/suturaatio jne.) 	<p>Jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkityksen aloitusten ja muutosten ohjaaminen potilaalle ja henkilökunnalle Jatkohoidon/seurantaohjeiden antaminen Jatkohoidon järjestäminen (kotisairaala, kotiosasto) Siirto päivystykseen -> soitto 112, raportointi ensihoidolle Kirjaaminen sairauskertomukseen hoitotyön lehdelle fraasipaketteja käyttäen Käynnin tilastointi (ICPC2 käytössä)
Palvelun jälkeen →		
<ul style="list-style-type: none"> Ohjataan tarvittaessa uusi yhteydenotto Ohjelmoidaan tarvittaessa jatkokäynti (esim. i.v.nestehoidon korkkaus) Raportointi seuraavan vuoron hoitajalle Hoitotarvikkeiden/lääkkeiden täydennys varusteisiin 		



5.1 KoHTA-yksikön toiminta-alue ja potilasryhmät

KoHTA-yksikön toimintasäde on noin 30 minuutin ajomatka toimistolta, harkinnan mukaan pidemmällekin voidaan tehdä hoidon tarpeen arviointi -käyntejä, jos tällä pystytään estämään potilaan lähettäminen päivystykseen (esimerkiksi suprapubisen katetrin vaihto päivystysaikana).

KoHTA-yksikön toiminnan piiriin kuuluvat:

- kotihoito ja turva-auttajapalvelu
- ikääntyneiden asumispalvelut (sekä Hyvaks:n omat yksiköt, että ostopalveluyksiköt)
- erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden asiakkaat tapauskohtaisesti (jos heillä on palliatiivinen hoitolinja tai tarve ainoastaan sairaanhoidolliselle toimenpiteelle, esimerkiksi katetrointi/kystofixin vaihto tai akuutti haavanhoito)
- kotisairaalan omat soittolistan potilaat (joilla ei ole säännöllisiä kotisairaalan käyntejä)
- palliatiivisen osaston lupapaikkapotilaat äkillisissä tilanteissa (jos ei välitöntä tarvetta osastohoidolle)
- ensihoitoyksiköt voivat myös välittää hätäkeskuksen kautta tulleita hoidon tarpeen arviointi -tehtäviä sekä D-kiireellisyysluokan tehtäviä (kotihoitosta ja ikääntyneiden asumispalveluista)

5.2 Palvelun saatavuus

KoHTA-toiminta on päivystyksellistä toimintaa, lähetettä ei tarvita. Äkillisissä tilanteissa, joihin ei löydy ratkaisua potilaan hoitosuunnitelmasta tai osaamista oman hoitohenkilökunnan toimesta, otetaan puhelimitse yhteyttä KoHTA-yksikköön. KoHTA-yksikkö toimii ympäri vuorokauden. Toiminta painottuu kuitenkin virka-ajan ulkopuolelle, viikonloppuihin ja pyhiin. Virka-ajalla kotihoidossa ja hoivakodeissa on yleensä sairaanhoitaja työvuorossa.

KoHTA-tehtävät ovat akuutteja, mutta kiireettömiä tehtäviä. Hoidon tarpeen arviointi käynnit pyritään kuitenkin tekemään mahdollisimman pian, kiireellisyysjärjestys huomioiden. Tehtäviä ei pääsääntöisesti siirretä työvuorolta toiselle (pois lukien vuorojen vaihteessa tulevat yhteydenotot). Määräaikaisia suprapubisen katetrin tai PEG-letkun vaihtoja voidaan suunnitella etukäteen parhaiten sopivaan ajankohtaan.

KoHTA-toimintaan kuuluvat:

- äkillisiin terveysongelmiin liittyvä hoidon tarpeen arviointi
 - yleistilan/toimintakyvyn lasku



- kuume/infektio-oireet
- hengenahdistus tai muut oireet
- kipu (esim. rintakipu, vatsakipu, muu äkillinen kipu tai olemassa olevaan tautitilaan liittyvän kivun paheneminen)
- neurologiset oireet
- vatsa-suolikanavaan liittyvät oireet (oksentelu, ripuli, ummetus)
- verenvuodot (esim. nenäverenvuoto)
- perussairauksien pahenemisvaiheet
- palliatiivisen/saattohoidon ongelmatilanteet
- tapaturmat
 - kaatumiset ja niistä johtuvien vammojen tutkiminen ja hoito (esim. mur-
tumaepäilyt, päävammat)
 - haavat (pienen haavojen liimaus/suturaatio)
 - hoito- ja seurantaohjeiden antaminen hoitavalle henkilökunnalle (esim.
kommootio-ohjeet)
- erilaisten katetrien toimintaongelmat ja vaihdot
 - suprapubiseen kystostomiakatetriin liittyvät ongelmat ja katettrin vaihdot
 - PEG-syöttöletkuihin liittyvät ongelmat ja vaihdot
- hoidon ja lääkityksen aloitus, ohjaus ja jatkohoidon järjestäminen
 - antibioottihoidot suun kautta tai suonensisäisesti lääkärin konsultaation
perusteella
 - palliatiivisen ja saattohoidon oirehoito
 - kivunhoito
 - lääkehoidon aloitus/muutokset aina lääkärin konsultaation perusteella,
jos potilaan hoitosuunnitelmassa ei ole kirjattuna määrystä lääkkeelle

KOHTA YKSIKKÖ 0504751653 (014 266 3863)



5.3 KoHTA-yksikön hoitajan työkuva ja perehdytys

KoHTA-yksikössä työskentelevät palliatiivisen keskuksen kotisairaalan sairaanhoitajat. Jokaiseen työvuoroon on nimetty vähintään yksi KoHTA-hoitaja, yövuoroissa tehtävät vastaan ottaa ja hoitaa yövuoron hoitajapari. Muinakin vuorokaudenaikoina KoHTA-tehtäviä voidaan tehdä työparin kanssa, jos tilanne vaatii ja siihen on resurssien puitteissa mahdollisuus. Hoidon tarpeen arviointia tekee kokenut ja siihen perehdytyksen saanut sairaanhoitaja.

KoHTA-vuorossa olevan hoitajan tehtäviin kuuluu: [ohje](#)

Palliatiivisen keskuksen kotisairaalaan tulevat uudet hoitajat perehtyvät ensin kotisairaalaan toimintaan, jonka jälkeen voidaan perehdyttää KoHTA-yksikön toimintaan. Kts. luku **2.3 Työn erityispiirteitä**. KoHTA-yksikköön tullaan kotisairaalan kautta. AOT:n varahenkilöt ja lyhytaikaiset sijaiset/keikkalaiset eivät tee yksin KoHTA-vuoroja elleivät he ole saaneet siihen perehdytystä (osa pitkäaikaisista varahenkilöistä). Työparina ja yövuoroissa em. voivat osallistua KoHTA-käynneille.

Perehtyminen KoHTA-yksikön toimintaan alkaa suorittamalla itsenäisesti mm. Oppiportin verkkokursseja KoHTA-yksikön perehdytysrunгон mukaisesti.

Toimenpiteitä voi harjoitella 1–2 kertaa vuodessa järjestettävissä Palliatiivisen keskuksen omissa KoHTA-koulutusiltoapäivissä. Katso päivät Teamsin koulutukset ja webinaarit luettelosta tai Outlook-koulutuskalenterista (T-JKL Palliatiivinen keskus). Näytön osaaamisesta voi myös antaa em. tilaisuuksissa tai KoHTA-käyntien yhteydessä kollegalle. Laitenäytöt on suoritettava laitevastaaville. Lääkeluvat ovat KoHTA-yksikössä samat kuin kotisairaalassa. Kts. luku 7.1

5.4 Hoidon tarpeen arviointi

Puhelun aikana:

KoHTA-yksikön hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimitse tai hoitajan kotikäynnillä. Puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin voi käyttää apuna [Hoidon tarpeen arviointi puhelu](#) lomaketta. Puhelun aikana arvioidaan hoidon tarpeen arvioinnin kiireellisyys ja kotikäynnin tarve. Tämä perustuu omahoitajan tekemään ensiarvioon ja siitä saatuihin taustatietoihin sekä sairauskertomuksen tietoihin, hoitolinjauksiin/hoidon rajauksiin ja mahdolliseen elämän loppuvaiheen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan.



Puhelun aikana voidaan antaa hoito- ja seurantaohjeita, jos arvioidaan että tilanne ei vaadi KoHTA-yksikön kotikäyntiä. Hoitoyksikköä voidaan myös ohjata soittamaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, jos arvioidaan, että tehtävä ei ole KoHTA-yksikön toimintamalliin soveltuva tai KoHTA-yksikön toiminnan ruuhkatilanteissa (esimerkiksi ohjataan soittamaan hätäkeskukseen tai kotihoidon oman hoitotiimin sairaanhoitajalle). Puhelun aikana sovitaan myös käynnin ajankohta ja annetaan ohjeita potilaan voinnin seurantaan käyntiä odotellessa.

Kotikäynnillä:

KoHTA-käynnillä selvitetään potilaan esitiedot (jos tietoja ei saatu puhelun aikana)

- perussairaudet
- hoitolinjaukset/hoidon rajaukset
- toimintakyky ja siinä tapahtuneet muutokset
- taustatiedot ja nykytila
- onko kotihoidon asiakkaalla riittävät tuet kotona selviytymiseen
- lääkitys ja siihen liittyvät asiat:
 - onko muutoksia viime aikoina?
 - onko potilas kyennyt ottamaan lääkkeensä?
 - onko käytössä keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä? (kipu-, uni-, mielialalääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, neuroleptit, virtsankarkailulääkkeet)
 - onko annettu tarvittavia lääkkeitä?

Käynnin aikana tehdään systemaattinen potilaan tilan arvio ABCDE-menetelmän avulla ja lasketaan NEWS-pisteet. Jos on pelkkä suprapubisen katetrin vaihto tai katetrointi käynti, NEWS-pisteitä ei tarvitse laskea. Yleistilan/toimintakyvyn laskua tutkittaessa toimitaan [yleistilan lasku](#) ohjeen mukaan. Potilaan tilan arvion tukena voidaan käyttää vieritestilaitteita kts. luku **5.6 KoHTA-auton varusteet**.

5.5 Lääkärin konsultaatiot ja jatkohoito

KoHTA-hoitaja konsultoi potilaan hoidosta tarvittaessa lääkäriä. Virka-aikana ikääntyneiden asumispalvelujen asukkaiden asioista konsultoidaan ensisijaisesti hoitoyksikön omaa lääkäriä/vastuulääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella sairaala Novan päivystävää puhelinlääkäriä. Jos hoitoyksikön vastuulääkäriä ei tavoiteta, konsultoidaan virka-ajalla KoHTA-toiminnan vastuulääkäriä.

Kotihoidon asiakkaista virka-ajalla konsultoidaan KoHTA-toiminnan vastuulääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella Novan päivystävää puhelinlääkäriä.



Jos potilaalla on kirjattuna hoitosuunnitelmaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tai muu vastuulääkärin kirjaama hoitosuunnitelma, voidaan KoHTA-käynnillä hoito aloittaa ja toteuttaa suunnitelman mukaan. Tällaisessa tapauksessa lääkäriä informoidaan tai konsultoidaan seuraavana päivänä. Käynnillä sovittava hoitoyksikön hoitajan kanssa kumpi huolehtii lääkärin informoinnista.

Jos potilas siirtyy KoHTA-käynniltä kotisairaalan potilaaksi, laitetaan potilas palliatiivisen keskuksen kotisairaalan lääkärin ajanvarauskirjalle ja informoidaan/konsultoidaan kotisairaalan lääkäriä seuraavana arkipäivänä (lähetteenä tällöin toimii päivystäjän/vastuulääkärin teksti). Lisäksi potilas kirjataan kotisairaalan paikkakartalle, tehdään Ho-kelle hoitosuunnitelma, ohjelmoidaan käynnit ja raportoidaan potilaasta kotisairaalan vastuuhoidtajalle.

5.6 KoHTA-auton varusteet

KoHTA-yksikön autona on toinen Dacia Duster. Auto on kaksipaikkainen (takapenkit poistettu) ja siihen on asennettu Webasto-lämmitin. **Kts. myös kappale 9 autot**

Autoon kuuluvat seuraavat laitteet ja tarvikkeet:

- **Zoll monitoridefibrillaattori**
 - [01. Yleisesittely - YouTube](#)
 - [02. Potilaan perusmonitorointi - YouTube](#)
 - [03. 12-kanavainen EKG rekisteröinti - YouTube](#)
 - [04. Elvytys - YouTube](#)
 - EKG lähetys Kibiin (Lifecareen) [KIBIOHJE.docx](#)
- **QuikRead go CRP+Hb vieritestilaite**
 - kirjalliset ohjeet ja kontrollilistat sijaitsevat...
 - [FI – QuikRead go CRP and CRP+Hb Testin suorittaminen - YouTube](#)
- **i-STAT Alinity verianalysaattori**
 - käytössä i-STAT CHEM8+ -kasetti
 - kirjalliset ohjeet ja kontrollilistat sijaitsevat
 - [i-STAT Alinity -analysaattori | Nopea vieritestidiagnostikka – Abbott \(globalpointofcare.abbott\)](#)
 - [i STAT® Alinity v Handheld Analyzer - YouTube](#)
- **Imulaite**
 - [Laerdal Compact Suction Unit 4](#)



- **Happipullo**
 - autossa säilytettävä happipullo oltava aina täysi
 - jos happipulloa käytetään, käydään vaihtamassa se täyteen Kyllön ruokalan käytävällä olevasta vaihtopisteestä
 - auton oikeanpuoleisista vetolaatikoista löytyvät hapen antamiseen tarvittavat välineet: happiviikset, happimaski ja maskinebulisaattori. Samasta laatikosta löytyvät myös tilanjatkeet aerosolimuotoisien inhalaatiosumutteiden antamista varten
 - KoHTA-yksiköllä on käytettävissä myös toimistolla sijaitseva happirikastin, kts. 8.4 happirikastin
- **Toimenpidesettejä**
 - elvytys
 - suprapubisen katetrin vaihto
 - katetrointi
 - haavasetti (liimaus/suturaatio)
 - nenäverenvuoto
 - suojarusteet
- **Hoitolaukku ja lääkkeet**
 - KoHTA-yksikön hoitolaukku sisältää muutoin samat varusteet kuin kotisairaalan laukku, mutta lääkevalikoima on kattavampi
 - kts. Luku **7 lääkehoito kotisairaalassa** ja **8.1 hoitolaukku**
 - [kotisairaalan hoitoreppujen ja KoHTA auton lääkkeet](#)

5.7 Kirjaaminen ja tilastointi

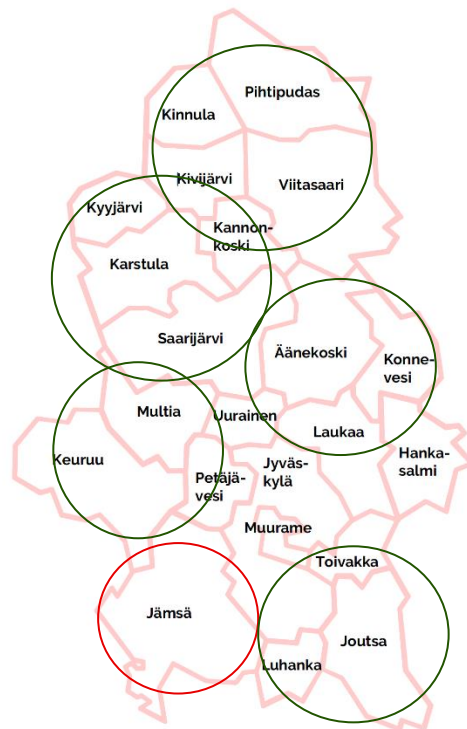
Kaikki KoHTA-puhelut ja käynnit laitetaan KoHTA-ajanvarauskirjalle. Ajanvarauskirjalle merkitään myös puhelut/tehtävät, joita ei ole ehditty hoitaa ja on ohjattu muualle esim. ensihoidolle (näistä riittää kappalemäärä, henkilötietoja ei tarvitse kirjata) Sekä puhelut, että käynnit kirjataan Lifecare HOIYHT-lehdelle fraasipaketteja käyttäen kts. luku 10.1 fraasipaketit. Soittolistalaisten käynnit kirjataan myös HOIYHT-lehdelle, mutta jos potilaalla on kotisairaalan Hoke, niin sinne laitetaan mainintana esim. ”KoHTA-käynti yleistilan laskun vuoksi, kts. HOIYHT”.

Käynnit tilastoidaan [ohjeen](#) mukaan. Sisältömerkinnän avulla KoHTA-käynnit erotetaan kotisairaalan muista käynneistä.

KoHTA-käynnit ovat potilaalle maksuttomia käyntejä.

6 Kotisairaalan satelliittiyksiköt

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii kotisairaalan satelliittiyksiköitä paikallisen sairaalan osaston yhteydessä. Valmistelutyö on vielä kesken (8/23) Jämsän kotisairaala on toiminnassa, toistaiseksi palvelun tuottaa Pihlajalinna. Satelliiteissa työskentelee yksi sairaanhoitaja vuorossa, tavoitteena on aamu + iltavuorot viikon jokaisena päivänä. Joissain satelliiteissa kotikäyntimahdollisuuksia voi olla vain aamuvuoroissa. Puhelin-konsultaatiot pyritään saamaan käyttöön 24/7. Puhelut menevät toiminnan ulkopuolella alueen osastolle.



Palliativisen keskuksen tehtävät:

- Erityistasoisen palliativisen hoidon ja saattohoidon toteuttaminen ja koordinoiminen hyvinvointialueella
- Erityistason lääkäri- ja hoitajakonsultaatiot hyvinvointialueen yksiköihin
- Psykososiaalisen tuen palveluiden tuottaminen ja koordinoiminen haastavissa tilanteissa
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja kehittämistyön koordinoiminen
- Palliativisen hoidon ja lääketieteen opetus ja koulutus



Tehtäviä toteutetaan yhteistyössä kotisairaalan satelliittiyksiköiden kanssa. Satelliitit seuraavat esimerkiksi alueensa koulutustarpeita.

Palliativisen keskuksen kotisairaalan hoitajakonsultaatiot toimivat ympäri vuorokauden kotisairaalaverkostolle. Lääkärikonsultaatiot toimivat virka-aikana kotisairaalahoitoon liittyvissä asioissa. Yöaikaan konsultaatioita saattaa tulla satelliittien alueilta. Niissä ei ole yöaikaista toimintaa, vaan yöllä käytetään esimerkiksi ensihoidon saattohoitoprotokollaa hyväksi.

Yhteistyötä tehdään myös infektiopotilaiden hoidossa, esimerkiksi antibioottipumppujen käyttöön liittyen.

Keskuksen kotisairaalan reuna-alueilla potilaiden hoito suunnitellaan satelliittien kanssa yhteistyössä arvioiden minkä yksikön on tarkoituksenmukaista hoito toteuttaa.

Viitasaari
Pihtipudas
Saarikka
Äänekoski
Laukaa
Keuruu
Joutsa

Jämsän kotisairaala



7 Lääkehoito kotisairaalassa

7.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkeluvat

Kotisairaalan lääkehoitosuunnitelma ohjaa kotisairaalan lääkehoitoa. Osaston lääkehoitovastaava vastaa kotisairaalan lääkehoitosuunnitelmasta yhdessä osastonhoitajan kanssa.

Kotisairaalassa työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla voimassa seuraavat lääkeluvat:

- LOVE LOP +PKV, lääkehoidon osaamisen perusteet sekä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
- LOVE IV, suonensisäisen lääke- ja nestehoidon lupakoulutus
- LOVE rokotuslupa
- LOVE kipu, kivun lääkehoito
- LOVE GER, ikääntyneiden lääkehoito
- LOVE LAS, lasten lääkehoito
- LOVE PSYK, mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito
- keskuslaskimokatetri (CVK) teoriaosaaminen Duodecim oppiportin kurssi ja tentti (keskuslaskimokatetrin laitto ja käyttö) + näyttö
- Verensiirron verkkokurssi (LOVE ABO)
- VIP-Score laskimotulehduksen oireiden visuaalinen havainnointiasteikko
- PCA-lääkeannostelija ja Duodopa-pumpun lisäkoulutus ja näytöt annetaan laitepohjatyksen yhteydessä ja merkitään henkilökohtaiseen **laiteajokorttiin**
 - Kaikkiin lääkinällisiin laitteisiin tarvitaan laiteajokorttiin suoritus. Kotisaira-
aalassa on laitevastaavat, jotka antavat lisätietoa ja ottavat näyttöjä
vastaan.

Lääkeluvat ovat voimassa 5 vuotta ensimmäisen osion suorittamisesta.

7.2 Lääkkeet

Potilaalle viedään kotisairaalaan suonensisäiset antibiootit, injektoidavat oirelääkkeet sekä lääkeannostelijan kasetit. Tarvittaessa viedään myös suun kautta otettavien lääkkeiden aloitusannokset. Jos lääke poistetaan alkuperäisestä pakkauksesta, huomioidaan lääkkeiden merkitseminen [lääkehoitosuunnitelma](#) ohjeen mukaisesti. Kotisairaalan lääkäri tekee reseptit uusista lääkkeistä. Potilaan perussairauteen liittyvät lääkkeet



eivät kuulu kotisairaalaan vietäviin lääkkeisiin, vaan potilas ostaa ne itse apteekista. Päivittäisten lääkeannosten ottamisesta voi huolehtia potilas itse, omainen tai kotisairaalan hoitaja, joka voi jakaa lääkeannokset esimerkiksi dosettiin viikoksi kerrallaan.

Kotihoitoon ja asumispalveluyksikköihin voidaan viedä oirehoitolääkkeitä tarpeen mukaan. Yleensä kyseessä ovat injektio- ja tablettilääkkeitä voidaan viedä siihen asti, että potilaalle saadaan ostettua apteekista omat. Kotisairaalaan voidaan viedä myös valmiiksi ruiskuun vedettyjä lääkkeitä, yksikön hoitajat perehdytetään antamisessa yleensä [subcutisviggon](#) kautta. Jos potilaalla on oirehoito lääkeannostelijan kautta, tulevat kasetit aina kotisairaalan kautta.

Kotisairaalan lääkkeet tilataan OSTI-lääketilausjärjestelmän kautta. Kotisairaalan yövuoron sairaanhoitajat huolehtivat kotisairaalan lääketilauksesta. Lääkehuoneen pöydällä on lääketilauslomake, johon merkataan seuraavaan tilaukseen tarvittavat lääkkeet. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Antibioottipumpuille on oma seurantajärjestelmänsä.

Lääkkeet hävitetään erillisiin keräysastioihin lasi/neste/glykobyrroniumbromidi (robinul)/tabletti/muovi. Potilaiden omia lääkkeitä ei oteta vastaan.

Kotisairaalan huumausainelääkkeet säilytetään lääkehuoneen lukitussa lääkekaapissa. Kotisairaalan käyttöön tarkoitetut huumausainelääkkeet tilataan erikseen ja niille on omat lääkekortit. Hoitolaukussa voidaan säilyttää yhden ampullin huumausainelääkkeitä, joilla on omat yksittäiset lääkekortit. Lääkelaukku säilytetään saarekkeen kaapissa, jossa on kulunvalvonta.

7.3 Lääkkeiden valmiiksi laittaminen

Lääkkeet laimennetaan mahdollisuuksien mukaan valmiiksi osaston lääkehuoneessa juuri ennen kotikäynnille lähtöä lääkkeiden säilyvyysaika huomioiden. Suonensisäiset antibiootit laimennetaan ja laitetaan valmiiksi puhtaissa tiloissa aseptiikkaa noudattaen. Heti annettavat lääkkeet voidaan sekoittaa potilaan kotona noudattaen hyvää aseptiikkaa. Lääkehuoneessa on ohjeet laimennosten tekemiseen ja säilyvyyteen.

7.4 Hoitolaukun lääkitys

Hoitolaukun sisälle sijoitettavaan lääkeboksiin laitetaan erillisen listan mukaiset lääkkeet. Lääkkeiden tarkistus tehdään jokaisessa vuorossa. Hoitolaukun lääkitykseen kuuluu [häätälääkitys](#) (ks. 5.5 häätälääkitys). Hoitolaukkuun kuuluu myös kertaluonteisesti



[ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annosteltavat lääkkeet](#) (Epipen, Adrenalin 1 mg/ml ja naloksoni 0,4 mg/ml. Hoitolaukku sisältää seuraavat lääkkeet [tai liite](#).

7.5 Hätälääkitys

Palliativisilla potilailla ja saattohoitopotilailla voi joissakin tilanteissa tulla äärimmäisen sietämättömiä oireita, joiden hoitoon käytetään nopeavaikutteisen rauhoittavan lääkkeen ja nopeavaikutteisen kipulääkkeen yhdistelmää. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi verensyöksy tai tukehtuminen, mutta saattohoitopotilaalla myös mikä tahansa äärimmäisen sietämättömäksi koettu oire voi olla hätälääkityksen aihe. Kotisairaalan sairaanhoitaja voi antaa hätälääkityksen em. tilanteissa ilman erillistä määräystä kotisairaalan lääkärin hyväksymän [erillisohjeen](#) mukaan.

7.6 Verensiirto

Verensiirto voidaan toteuttaa kotona palliativisen hoidossa olevalle potilaalle (ks. [Punasolutiputukset kotisairaалassa -ohje](#)). Potilaan tulee olla saanut aikaisemmin vähintään yksi verensiirto sairaalaolosuhteissa. Verensiirron aikana potilas ei saa olla kotona yksin, vaan paikalla on oltava joku aikuinen koko verensiirron ajan. Asumispalveluyksikössä voidaan toteuttaa verensiirto hoitohenkilöstön ollessa paikalla. Verensiirron ajaksi potilaille annetaan kotiin EpiPen®-kynä sekä ohjeet anafylaktisen reaktion varalle.



8 Hoitotarvikkeet

Kotisairaalan hoitotarvikkeet tulevat hyllytyspalveluna, siihen kuulumattomat tuotteet tilataan erikseen ascanin kautta. Jokaisen vastuulla on tuotteen lähetessä loppumistaan lukea tuotekortti tilausjärjestelmään.

Hoitotarvikehylly on käytäseisustalla. Erittämiseen liittyvät tuotteet ovat erillisessä huoneessa toimiston vieressä.

Potilaille viedään hoidossa tarvittavat tuotteet kotisairaalaan. Hoidon päätyttyä tehdään tarvittaessa lähete [hoitotarvikejakeluun](#) potilastietojärjestelmään.

8.1 Hoitolaukku

Työvuorossa oleva hoitaja tarkistaa, että käytössään olevasta laukusta löytyvät listalla olevat [hoitotarvikkeet](#). Vuoron aikana käytetyt tuotteet täydennetään heti laukkuun. Laukkujen siistinä pitäminen on jokaisen hoitajan vastuulla. Hoitolaukun sisälle laitettava lääkelaukku säilytetään laukkupöydän kaapissa (kulunvalvonta).

Hoitolaukussa on verenpainemittari, saturaatiomittari sekä verensokerimittarit.

8.2 Laboratoriopakki

Kotisairaalan [laboratoriopakkien](#) siistinä pitäminen ja tarvittavien välineiden tarkastaminen sekä täyttäminen kuuluu vuorossa olevan hoitajan vastuulle. Putket ja neulat [tilataan](#) Fimlabin kautta. Muut tarvikkeet (esimerkiksi siipineulat) tilataan varastotilauksena. Laboratorio sijaitsee NOVA:ssa, ”takapihalla” kappelin vieressä. [Labralomake](#). Toinen QuikRead go pika-CRP laite sijaitsee Kyllön hoitokeskuksessa (osastolla 7), laitetta saa lainata kotikäynneille.

8.3 Happirikastin

Palliativisen hoitolinjan potilaille voidaan viedä lyhytaikaiseenkin käyttöön (esim. keuhkoinfektion ajaksi) happirikastin kotiin. Happirikastimen toimituksesta ja palautuksesta sovitaan keuhkopoliklinikan hoitajan kanssa (puh. 014-2693396). [Ohje](#).



8.4 Apuvälineet

Tarvittavat apuvälineet (sängyt, suihkutuolit, rollaattorit, pyörätuolit ym.) tulevat apuvälinelainaamon kautta. Kotisairaala tai osasto tekee yhteistyötä fysioterapian kanssa apuvälinetarpeen arvioimiseksi.

Kotisairaalapotilaiden kipupumput, tippalaskurit, ravitsemuspumput ja tippatelineet tulevat osastolta.



9 Autot

Kotisairaalalla on käytössään neljä leasingautoa. Yksi autoista on varusteltu KoHTA -toimintaa varten. Kaksi autoista on bensiiniautoja ja kaksi kaasuautoa (tarvittaessa myös bensiinillä tankattavia). Skodat ovat Laakkoselta ja Daciat Hämeen Autosta.

Autot tankataan Neste huoltoasemilla tai biokaasulla Mustankorkean tai Seppälän tankkausasemilla. Bensa/kaasukortit löytyvät hansikaslokeroista. Tankkauskuitti on otettava talteen ja siihen merkittävä oma nimi ja auton rekisterinumero sekä kilometrit tankkaushetkellä. Kuitit laitetaan toimistolla oleviin kuoriin, jokaisella autolla on oma kuorensa. Jos kuittia ei saa, voi tiedot (litrat, eurot, km, rekisterinumero, nimi) kirjoittaa paperille itse.

Jokainen huolehtii vuoronsa päätteeksi auton siisteydestä. Pinnat puhdistetaan puhdistusliinoilla ja roskat tuodaan pois autosta. Autot imuroidaan säännöllisesti.

Kolarin tai muun autoon liittyvän ongelma sattuesssa hansikaslokerossa on puhelinnumeroita ja tulostettu [vahinkoilmoituskaavake](#).

10 Kirjaaminen ja tilastointi

Potilastietojärjestelmässä kirjataan kotisairaalan roolilla. Hoitotyön kirjaaminen tehdään hoitokertomukseen (HOKE). Mallipohjia infektiopotilas/pitkäaikaispotilas on käytettävä.

VALITSE MALLIPOHJA

Aloituspäivä: 22.6.2023

Mallipohja (3/28):
koti

- » KOTISAIRAALA INFEKTION HOITO
- » KOTISAIRAALA JATKOHOITO
- » KOTISAIRAALA PITKÄAIKAISPOTILAAN HOITOSUUNNITELMA

Lääkäri kirjaa **KOTISA/YLE**-lehdelle. KoHTA-käynnit [kirjataan HOIYHT](#)-lehdelle.

Käynnit ohjelmoidaan aina kotisairaalan **ajanvarauskirjoille**. Käytössä ovat aamu-, iltaja yökirja, soittolistan kirja sekä lääkärin kirja. Käytössä on myös päiväkohtainen yhdistelmäkirja, jossa näkyy aamu, ilta, yö ja lääkärin kirjat samassa näkymässä.

Ajanvaraus

[Uusea varaus] [Moniajanvaraus] [Varauksen lopetus] : Asiakas Ajanvarauskirja Pöytäpinta Merkistö Käyttäjä Korostus Ajan haku Ajan varaus

Kotisairaala varaukset				
Kotisairaala varaukset - ma 2.10.23				
	Kotisairaala aamukirja	Kotisairaala iltakirja	Kotisairaala yökirja	Kotisairaala lääkäri
37	ma 2.10.23	ma 2.10.23	ma 2.10.23	ma 2.10.23
38	** 7kosai, Kh22	** 7kosai, Kh22	** 7kosai, Kh22	** 7kosai, Kh22
39	* Okotis 7:00-15:00/30	* Okotis 14:00-22:00/30	* 7kosai, Kh22	* Okotis 8:00-15:30
40	7:00	14:00	21:00	8:00
41	7:30	14:30	21:15	8:30
42	8:00	15:00	21:30	9:00
43	8:30	15:30	21:45	9:30
44	9:00	16:00	22:00	10:00
45	9:30	16:30	22:15	10:30
46	10:00	17:00	22:30	11:00
47	10:30	17:30	22:45	11:30

Vuorossa olevan hoitajan tehtävä on huolehtia käyntien ohjelmointi ja varaukset on tarkistettava jokaisen vuoron jälkeen. Potilaat kirjataan sisään **paikkakartalle**. Kaikki potilaat, joihin on säännöllinen hoitokontakti, sisäänkirjataan. Omien asumispalveluyksiköiden asukkaita ei voi sisäänkirjata kotisairaalan osastokartalle, ostopalveluyksiköiden asukkaat voi.

Hoidon loputtua tehdään hoitotyön yhteenveto HOKE:ssa. Potilas kirjataan ulos osastokartalta. Hoidon loppumisesta kirjataan tieto lääkärin ajanvarauskirjalle ja lääkäri tekee epikriisin.

Tiivistelmä-lehdelle kirjataan kotisairaalan yhteystiedot, jotta tieto hoitokontaktista välittyy muille yhteistyötahoille. **Riskitietoihin** kirjataan hoidon linjaukset ja rajaukset sekä hoitosuunnitelman sijainti.

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelman sijainti kirjataan riskitietoihin, esimerkiksi ”KOTISA 23.4.23”.

10.1 Fraasipaketit

Kirjaamisessa käytetään hyväksi fraasipaketteja. Elämän loppuvaiheen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan on fraasipaketti ”palliativinen hoito”, jota käyttää pääasiassa lääkäri. KoHTA -käynneille on omat [fraasipaketit](#) puheluille sekä käynneille. Palliativisen potilaan kotikäynnille on tehty fraasipaketti, jossa on valmiina WPA44. Toistaiseksi koodit eivät nouse tilastointi-ikkunaan seuraaviin tilastointeihin, joten ne on tehtävä jokaisella käynnillä HOIYH lehdelle.

Fraasit (HOIYHT)

Toimenpide	Toimenpideluokitus (THL)
WPA44	Sairaanh. kotikäynti pal. hoidon toteuttamiseksi />

10.2 Tilastointi

Käynneissä, puheluisa ja etähoivan kontakteissa on pakollista tilastoida diagnoosi ja käyntisyys (ICPC2). Kun käyntisyys on kertaalleen kirjattu kertomuslehdelle, nousee se tilastointi-ikkunan alasetoalikkoon jatkossa kaikille hoitajille. [Ohje.](#)

Katso erillinen ohje.



10.3 Palliativiset toimenpidekoodit

Palliativisen potilaan kohdalla käytetään palliativisen hoidon [toimenpidekoodeja](#). Koti-sairaalatoiminnassa käytössä on yleisimmin **palliativisen hoitotyön suunnitelman laatiminen WPA11, sairaanhoitajan kotikäynti palliativisen hoidon toteuttamiseksi WPA44** sekä **palliativinen hoitoneuvottelu WPA15**. Kun koodi on kirjattu HOIYH, siiryy se tilastointiin. [Kirjaamisohje](#).

- WPA10 Ennakoiva palliativisen hoidon hoitosuunnitelma
- WPA11 Palliativisen hoitotyön suunnitelman laatiminen
- WPA12 Tapaaminen läheisten tukemiseksi potilaan kuoleman jälkeen
- WPA13 Palliativinen konsultaatio
- WPA14 Moniammatillinen palliativisen hoidon suunnittelukokous
- WPA15 Palliativinen hoitoneuvottelu potilaan ja läheisten kanssa
- WPA16 Laaja-alainen vaativa palliativinen oirearvio/ hoito
- WPA20 Pahanlaatuisen suolitukoksen palliativinen hoito
- WPA40 Yksilökeskeinen psykososiaalinen selvitys palliativisessa hoidossa
- WPA41 Psykososiaalinen keskustelutuki palliativisessa hoidossa
- WPA42 Perhekeskeinen psykososiaalinen selvitys palliativisessa hoidossa
- WPA43 Lääkärin kotikäynti palliativisen hoidon toteuttamiseksi
- WPA44 Sairanhoitajan kotikäynti palliativisen hoidon toteuttamiseksi
- WPA45 Jatkuva lääkeinfuusio palliativisessa hoidossa
- WPB10 Saattohoitopäätöksen tekeminen
- WPB11 Palliativinen sedaatio

Lisätietoa: [Palliativisen hoidon toimenpidekoodit \(Innokylä\)](#)



11 Kotisairaalan maksut ja laskutusohje

- Lääkärin/hammaslääkärin kotikäynti 19,20 € /käynti
- Muun henkilön suorittama kotikäynti 12,20 € /käynti
- Kotikäyntejä 2 tai enemmän/vrk 22,80 €/vrk

Maksua ei peritä, kun

- asiakas on säännöllisen kotihoidon asiakas
- asiakas on lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa
- asiakas on ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa
- tilapäinen kotisairaalahoido kestää yli kaksi kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §)

Tilapäisen kotisairaalahoidon kestäessä yli kaksi (2) kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §) asiakasmaksuihin sovelletaan säännöllisen kotihoidon maksuja, jolloin kotisairaalamaksut muuttuvat kotona annetun palvelun hoitotuntien ja asiakkaan maksukyvyn mukaiseksi kuukausimaksuksi. Maksukaton täyttymisen jälkeen tilapäinen kotisairaalahoido on asiakkaalle maksuton.

Kotisairaalahoidosta potilaalta perittävä maksu sisältää:

- Kotisairaalan henkilökunnan käynnit
- Lääkehoidon, jota tarvitaan potilaan akuutin kotisairaalan johtaneen sairauden takia (esim. suonensisäinen antibiootti, muu lääkehoito, akuuttiluonteinen kipulääkitys)
- Potilaan tarvitsemat hoitotarvikkeet ja apuvälineet samalla tavalla kuin kotihoidossa olevilla (esim. vaipat, avannevälineet, haavanhoitotarvikkeet)
- Kotisairaalan lääkärin määräämät tutkimukset (esim. laboratorio- ja röntgen)
- Kotisairaalan lääkärin määräämät vitamiini-, neste- ja ravintovalmisteet, jotka annostellaan suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä

Kotisairaalahoidosta perittävä maksu ei sisällä:

- Potilaan pysyvää lääkitystä (ennen kotisairaalahoidoa aloitettuja reseptilääkkeitä, kotisairaalahoidon aikana määrättävää uutta pitkäaikaiseksi tai pysyväksi jäävää lääkitystä tai muuta kuin kotisairaalamaksuun sisältyvää lääkitystä)
- Muita kuin kotisairaalan lääkärin määräämiä laboratorio-, röntgentutkimuksia
- Tutkimuksia sairaalan poliklinikalla tai sote-keskuksessa
- Kuljetuksia sairaalasta kotiin tai muita kotisairaalahoidon aikana tapahtuvia kuljetuksia

Tarvittaessa lisätietoja saa palliatiivisen keskuksen kotisairaalan sihteereiltä.



[Keski-Suomen hyvinvointialue Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut Pelastustoi-
men asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen](#)



12 Yhteistyötahoja

- Sairaala Novan päivystys 24/7
- Sairaala Novan vastuuhoitaja
- Kenttäjohtaja
- Sairaala-apteekki
 - Lääketoimitus
 - Lääkevalmistus
- Finlab arkisin 7–16

- Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajat:
 - Elina Valkonen
 - Virpi Legra,

- Sairaalapappi
- Päivystävä sairaalapappi (Nova, Kyllö, kotisairaala) 8–22
- Perheterapeutti

- [Vainajankuljetus](#) Sinervän Kivituote Oy (päivystys 24/7)
 - JKL, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Uurainen
 - Keuruu, Multia

- Kriisinumeroit
 - [Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys](#) 24/7
 - Kriisikeskus Mobile