



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# Kotihoidon työntekijän käsikirja

Kotihoito- ja tukipalvelut



## Sisällysluettelo

1. Päivitystiedot	4	2.11.1. Kaltoinkohtelun muodot	22
2. Kotihoidossa	5	2.11.2. Prosessi tilanteessa, jossa kaltoinkohtelijana on toinen työntekijä	23
2.1. Mitä kotihoito on?	6	2.11.3. Toimintaohje tilanteessa, jossa kaltoinkohtelija on omainen, muu läheinen tai muu henkilö (esim. toinen asukas)	24
2.2. Työntekijänä kotihoidossa	7	3. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta	25
2.2.1. Kaveria ei jätetä yksin -yhteishenki	7	3.1. Käsihygienia	26
2.2.2. Tarkoituksellinen ja toiminnallinen elämä	8	3.2. Henkilönsuojaimet	27
2.3. Käsitteitä	9	3.3. Työvälineet ja eritetahrat	27
2.4. Laatuportti	10	3.3. Työvälineet ja eritetahrat	28
2.5. Yhteiskäyttöautot	11	3.4. Haavanhoito	29
2.5.1. Autojen käyttö	12	3.4.1. Valmistautuminen	29
2.5.2. Hinaus- ja onnettomuusohjeet	13	3.4.2. Haavan hoitaminen	30
2.6. Uhka ja väkivaltatilanne	14	3.5. Virtсарakon katetrointi	31
2.6.1. Ennakoi ja varmista	14	3.5.1. Valmistautuminen	31
2.6.2. Asiakas uhkaa väkivallalla tai on väkivaltainen	15	3.5.2. Katetrointialueen puhdistus	32
2.6.3. Tilanteen jälkeen (jälkipurku)	16	3.5.3. Katetrointi	33
2.7. Sairastuessasi	17	4. Asiakkuuden palvelupolku	34
2.8. Verialtistus	18	4.1. Ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	35
2.9. Muu työtapaturma	19	4.2. Kuntouttava arviointijakso	36
2.10. Pikalinkit	20	4.3. Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso	37
2.11. Kaltoinkohtelu	21	4.4. Kuntouttavan arviointijakso vastuunjako	38

4.5. Hoito- ja palvelusuunnitelma	39	8.1. Arkikuntoutus	60
5. Moniammatillinen yhteistyö	40	8.2. Asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi 1/2	61
5.1. Lait toiminnan taustalla	41	8.3. Asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi 2/2	62
5.2. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteita	42	9. Lääkehoito	63
5.3. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset	43	9.1. Lääkehoito kotihoidossa	64
5.4. Moniammatillinen yhteistyö asiakaslähtöisesti	44	9.2. Lääkkeiden antokirjaaminen	65
5.5. Kotihoidon moniammatillinen asiakastiimipalaveri	45	9.3. Annosjakelu	66
5.6. Roolit moniammatillisessa yhteistyössä	46	9.4. Lääkeautomaatit	67
6. Toimintakyvyn moninaisuus ja kirjaaminen	48	9.5. Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteessa toimiminen	68
6.1. Toimintakyvyn arviointi ja RAI (= resident assessment instrument)	49	10. Mielen terveys ja päihde	69
6.2. Kirjaaminen	50	10.1. Puheeksiotto	70
6.3. Kotikäyntien keskeytyminen	51	10.2. Mielen terveyden häiriöt 1/3	71
7. Kotiutus	52	10.3. Mielen terveyden häiriöt 2/3	72
7.1. Kotiutuksen asiakaspolku (Kuura)	53	10.4. Mielen terveyden häiriöt 3/3	73
7.2. Turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen mahdollistajat kotihoidon osalta	54	11. Muisti	74
7.3. Turvallisen kotiutuksen muistilista	55	11.1. Varhainen tunnistaminen	75
8. Asiakkaan kotona pärjäämisen tukemiseksi	56	11.2. Muistiasiakkaan seuranta kotihoidossa	76
8.1. Etähoiva	57	12. Ravitsemus	77
8.2. Yöhoito	58	12.1. Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen	78
8.3. Turva-auttamispalvelu	59	12.2. Riittävän ravitsemuksen reunaehdot	79
		12.3. Keinoja riittävän ravitsemuksen toteuttamiseen	80

13.	Elämän loppuvaihe	81
13.1.	Palliativinen hoito ja saattohoito	82
13.2.	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma	83
13.3.	Asiakkaan kuolema kotona	84
14.	Toimintaohjeita	85
14.1.	Kaatunut asiakas	86
14.2.	Kadonnut asiakas	87
14.3.	Konsultoi	88
14.4.	Soita 112	89

# 1. Päivitystiedot

Koko käsikirja:

Yksittäinen sisältökohta:

- Sisältö pvm





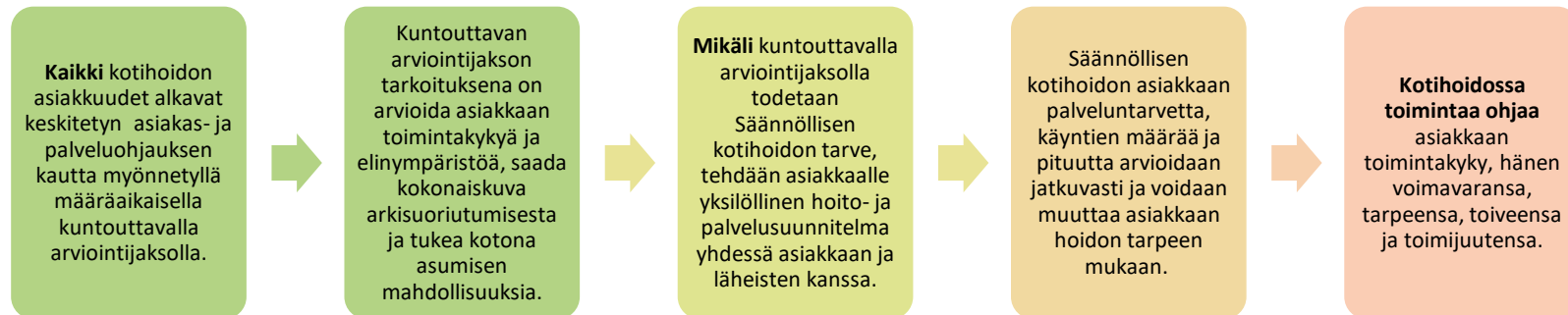
## 2. Kotihoidossa



## 2.1. Mitä kotihoito on?

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotona selviytymisen kannalta riittäviä ja oikea-aikaisia kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveystalvneluja.

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.



Toiminnan taustalla:

**Yksikön omavalvontasuunnitelma**

**Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvneluista**

**Sosiaalihuoltolaki**

## 2.2. Työntekijänä kotihoidossa

### 2.2.1. Kaveria ei jätetä yksin -yhteishenki

- Annetaan työkaverille työrauha ja arvostetaan muiden työtä
- Jaetaan kuormittavuus tasaisesti
- Kysytään rohkeasti apua jos joku on epäselvää – tyhmiä kysymyksiä ei ole
- Autetaan, neuvotaan ja keskustellaan
- Toivotetaan tervetulleeksi varahenkilöstö, sijaiset, uudet työntekijät ja opiskelijat
- Huolehditaan toisista työvuoron aikana
- Yhteishenki, yhteisvastuu ja yhteistyö kotihoidon sisällä moniammatillisesti (palveluvastaava, sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja, ohjaaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti jne.)





## 2.2.2. Tarkoituksellinen ja toiminnallinen elämä

- Jokainen käynti asiakkaan luona kuntouttavalla työotteella ja huomioiden asiakkaan omat tavoitteet:
- Roskien vieni ja muut kodin pienet askareet asiakkaan toimintakyky huomioiden, ovat automaattisesti osa kotihoitoa: tuetaan asiakasta omatoimisuuteen, tarvittaessa tehdään yhdessä, ei puolesta.
- Aito, asiallinen kohtaaminen ja keskustellaan siitä, mikä asiakkaalle tärkeää. Tuetaan asiakasta kertomaan mielipiteitään, illojaan ja murheitaan.
- Huomioidaan asiakkaiden yksilöllinen rytmi hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Jos esimerkiksi muiden aikakriittisten käyntien, asiakkaan oman turvallisuuden tai hoitajien työturvallisuuden vuoksi asiakkaan toivetta ei voida toteuttaa, perustellaan se asiakkaalle.
- Koputetaan, odotetaan rauhassa, että asiakas tulee itse avaamaan oven (jos asiakas tähän kykenevä). Kerrotaan oma nimi ja käynnin syy, joka käynnillä (huom. muistisairaat). Tervehditään tullessa ja sanotaan ”heipat” lähtiessä. Tervehditään asiakkaita myös muualla, jos asiakas tervehtii ensin.
- Kysytään vointi, kuunnellaan, keskustellaan, otetaan katsekontakti asiakkaaseen ja pysähdytään asian äärelle, kohdellaan kaikkia tasapuolisesti. Käytetään myös sanatonta viestintää: olan taputus, kädestä pitäminen, halaus.
- Ei käskytetä, olla ylimielisiä, päätetä asiakkaan ohi.



## 2.3. Käsitteitä

**Arkikuntoutus**= Tapa toimi arjessa. Lisäksi arkikuntous-yksikkö on toimintakyvyn asiantuntijoiden (ft, tt ym.) yksikkö ja kotihoidon yhteistyökumppani kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi.

**Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut** = Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaiset vammaisten tarvitsemat palvelut ja erityishuollon palvelut sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävät palvelut ja asumispalvelut.

**Etähoito** = Käsittää erilaiset ratkaisut, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Etähoitoon lukeutuvat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit.

**Etähoiva** = Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin.

**Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -toiminta (KoHTA)** = (Kohta-yksikkö ja satelliittiyksiköt) mahdollistaa sairaanhoitajan konsultaation puhelimitse vuorokauden ympäri asiakkaan äkillisissä terveysongelmissa. Puhelimitse voit saada tukea ja neuvoja äkillisissä tilanteissa, joihin ei ratkaisua löydy asiakkaan hoitosuunnitelmasta. Voit ottaa matalalla kynnyksellä yhteyttä, jos sinua askarruttaa, miten tilanteessa pitäisi toimia. Virka-aikana (klo 8–15) ota ensin yhteyttä oman tiimisi sairaanhoitajaan.

**Mobiili-sovellus** = Asiakaskäyntien sisällön ja aikataulutuksen työväline. Tärkeä työväline, josta selviää asiakkaan hoitoa koskevat tiedot ja jolla hoitaja pystyy kirjaamaan ja tilastoimaan käynnit.

**Omahoitaja** = Kotihoidon asiakkaalle nimeämä vastuutyöntekijä

**Omatyöntekijä** = Sosiaalihuoltolain 42§ mukainen asiakkaalle nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksessa, joka koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta.

**RAI** = Toimintakyvyn arviointi- ja seurantarjestelmä, jossa asiakas on aktiivinen osallistuja. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältö perustuu toimintakyvyn arviointiin (RAI).

**SAS** = läkkäiden asumiseen liittyviä asioita hoitaa SAS-työryhmä (selvitä, arvioi, sijoita)

**Toiminnanohjaus** = Työnsuunnittelu järjestelmä (Kotihoidon käynnit)

**Varahenkilöstö** = Vastaa valtaosaan maakunnan lyhytaikaisten äkillisten poissaolojen tarpeisiin

## 2.4. Laatuportti



Laatuportti on koko henkilöstön käytössä oleva järjestelmä, josta saadaan ajantasaista tietoa laadun- ja riskienhallinnan tilasta hyvinvointialueella. Se koostuu eri osioista, joita jatkossa voidaan ottaa organisaatiossa käyttöön tarpeen ja tilanteen mukaan.

Laatuportissa tehdään:

- haitta- ja vaaratilanneilmoituksia (mm. työtaturma, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietoturva ja tietosuoja jne.)
- positiivisia havaintoilmoituksia
- ilmoitus potilaan/asiakkaan tai läheisen puolesta
- työn vaarojen arviointia
- yleistä riskiarviointia sekä
- asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearviointia

## 2.5. Yhteiskäyttöautot



- Mikäli autoon tulee mikä tahansa ongelma, esim. kolari, rikkoutuminen, ojaan tai penkkaan ajo, niin ota yhteyttä toimistos sihteeri Anne Mustoseen. Tämä koskee kaikkia Kotihoidon autolla ajavia. Annelta saat toimintaohjeet esim. hinauksen saamiseksi, mikäli auton hansikaslokerossa ei ohjetta löydy.
  - **Anne Mustonen**
  - **p. 050 5655 556**
  - [anne.m.mustonen@hyvaks.fi](mailto:anne.m.mustonen@hyvaks.fi)
- Poliisi on soitettava aina, jos kolarissa on toinenkin osapuoli, esim. auto, ihminen, eläin tai mopoilija.
  - **Hätänumero (poliisi) p. 112**

## 2.5.1. Autojen käyttö

- Ensisijaisesti käynneille yksikön yhteiskäyttöautoilla.
- Pisimmille matkoille lähdetään aina ensisijaisesti yksikön yhteiskäyttöautoilla.
- Auton siisteys: Auto ei ole varasto: autoon EI jätetä mitään vuoron päätteeksi! Työvälineitä, -tarvikkeita eikä mitään muutakaan jätetä autoon. Autot ovat pääsääntöisesti leasingyhtiön ja muutamat organisaation omia. Auto pidetään yhtä siistinä kuin autoliikkeen uudet autot.
- Yhteiskäyttöautoihin saa lisätä vain tuulilasinpesunestettä, kaikki muu tapahtuu huollon kautta.
- Organisaation yhteiskäyttöautojen käytännön asioista vastaava toimistos sihteeri Anne Mustonen ilmoittaa, kun renkaiden vaihto on ajankohtaista.
- Lisävarusteet: lämmityspiuha, lapio ja soraa, jääraappaharja.
- Talvella **iltavuoron päätteeksi** auto laitettava **AINA lämmitykseen** ja varmista, että lämmitystolpan kello on niin, että auto on lämmin aamuvuoron ensimmäiselle lähtijälle.

### Kuitit ja tankkaus

- Jokaisessa yksikössä vähintään yksi nimetty autovastaava
- Yksikössä on tai on luotava autokansio, johon jokaiselle autolle on oma autokohtainen muovitasku kuitteja varten. Autotaskut voi erottaa välilehdellä, jotteivat kuitit mene väärän auton muovitaskuun.
  - Tähän taskuun **kaikki** kyseistä autoa koskevat ostokuitit; bensa, biokaasu, tuulilasinpesunesteet, pesupoletit ja sisätilapuhdistuspyyhkeiden kuitit. Kuittiin pitää kirjoittaa auton rekisterinumero, tankkaajan nimi "tikkukirjaimilla", niin että siitä saa selvää. Kaikkien leasingautoja koskevien luottokorttiostojen kanssa toimitaan näin, vaikka ostetaan tuulilasinpesunestettä tms.
  - Jokaiseen kuukauden vaihteen jälkeen edellisen kuukauden kuitit postitettava Anne Mustoselle ohjeiden mukaisesti.
  - Kaikki tankkauskortit kansion etutaskussa
- Tankkaus: jos ei ole kuitteja, niin ota mittarista kuva ja tiedot, että mikä auto (rekkari), kuka tankannut, milloin ja mikä nesteen huoltoasema eli mikä tankkausasema (osoite/Seppälän/Palokan tms.)

## 2.5.2. Hinaus- ja onnettomuusohjeet

### Autojen hinaus

- Omat henkilökohtaiset siviiliautot; hinaus oman vakuutusyhtiön ohjeiden mukaisesti.
- Organisaation autot: leasing ja hyvinvointialueen omistamat → Auton hansikaslokerosta löytyy ohje hinauksen tilaamiseen.

### Auto-onnettomuus tai -tapaturma

- Kuva ja tiedot; missä & milloin, miten vahinko sattunut
- Vahinkoilmoitus (liikenne- ja autovahinko)
  - Tulosta ilmoitus
  - Täyttö ja lähetytys/skannaus kolmeen (3) osoitteeseen: organisaation kotihoidon yhteiskäyttöautojen autovastaava (Anne Mustonen), Lähitapiola ja Arval.
    - [damage@arval.fi](mailto:damage@arval.fi)
    - [suurasiakaskorvaus@lahitapiola.fi](mailto:suurasiakaskorvaus@lahitapiola.fi)
    - [anne.m.mustonen@hyvaks.fi](mailto:anne.m.mustonen@hyvaks.fi)



## 2.6. Uhka ja väkivaltatilanne

### 2.6.1. Ennakoi ja varmista

1. Poista mahdollisuuksien mukaan kaikki työturvallisuutta vaarantavat tekijät työtiloista ja vaatetuksestasi.
2. Pysäköi auto aina etuosa lähtösuuntaan päin.
3. Poista työvaatteistasi sellaiset asiat, joista voi saada otteen: esimerkiksi avainnauhat, kaulakorut ja huivit. Huomioi myös pitkät hiukset.
4. Tutustu hälytysjärjestelmiin, jotta osaat käyttää niitä tarpeen tullen.
5. Ilmoita sijaintisi: varmista, että työkaverisi tietävät missä olet, ja että sinulla on mahdollinen hälytin saatavilla.
6. Huomioi poistumismahdollisuus: Älä lukitse ovea tai käännä selkääsi asiakkaalle. Pidä turvaväli ja varmista oma liikkumatilasi.
7. Varmista, että esihenkilösi tietää havaituista turvallisuus- tai avunsaantipuutteista.

#### Vinkkejä:

- Noudata ennalta sovittuja käyntiaikoja, ilmoita myöhästymisestä puhelimitse asiakkaalle.
- Tee tilanearvio välittömästi käynnin alussa. Mikäli sinulle tulee tunne, ettet voi mennä sisään, ilmaise se ääneen ja sovi uusi aika.
- Älä mene sellaisen asiakkaan kotiin, joka on päihtynyt tai kiihtyneenä ilmaisee (tai joku muu paikalla oleva henkilö ilmaisee), ettei halua kotikäyntiä.
- Sinun tulee tietää, ketä muita asunnossa on käyntiaikana. Sijoita itsesi asuntoon turvallisuuskulma huomioiden. Jää tarvittaessa seisomaan.
- On tärkeää, että kirjaat tilanteet potilastietojärjestelmään.

Huomioi edellä mainitut etenkin työskennellessäsi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa.

- Lisäksi huomioi hyvinvointialueen koulutustarjonta (esim. Avec).

## 2.6.2. Asiakas uhkaa väkivallalla tai on väkivaltainen

1. Kutsu vartija tai hälytä apua sovitun tavan mukaisesti.
2. Peräänny ja pakene. Omaisuutta ei tarvitse jäädä suojaamaan.
3. Huolehdi ensiavusta itselle ja toiselle, hae tarvittaessa hoitoon.
4. Saata uhka- ja väkivaltatilanteeseen joutunut lääkäriin heti, jos hänellä on fyysisiä vammoja tai hän on järkyttynyt.
5. Älä jätä yksin.
6. Kerro tapahtuneesta väkivalta- ja uhkatilanteesta esihenkilöllesi.
7. Tee haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Laatuportissa.



### 2.6.3. Tilanteen jälkeen (jälkipurku)

#### Purkaka ja käsitelkää uhkatilanne

1. Kun tilanne on ohi ja kaikkien osapuolten välitön turvallisuus on varmistettu, tarkastakaa työyhteisössä asianomaisten vointi ja toimintakyky. Lisäksi tarkistakaa, pystyvätkö kaikki jatkamaan työvuoroaan. *(Vastuu edellä mainituista ensisijaisesti esi- tai vastuuhenkilön, mutta myös työkaverien).*
2. Jos mahdollista, esihenkilösi tai työkaverisi pitää välittömästi purkukeskustelun. Keskustelkaa lyhyesti tilanne läpi, tunteiden ilmaisu on suositeltavaa.
3. Esi- tai vastuuhenkilösi voi järjestää saman työvuoron tai vuorokauden aikana ensipurun, jossa käytte tapahtuneen tilanteen läpi ja tunnistatte siihen liittyviä tunteita.
4. Ensipurun aikana voitte sopia jatkotuen tarpeesta: kolmen vuorokauden sisällä saat tarvittaessa koulutetun ohjaajaparin vetämän palautumistasi tukevan jälkipuinnin, jossa käsittelette tilanteen sinussa aiheuttamia reaktioita. Tarvittaessa sinut voidaan ohjata myös työterveyteen.
5. Tee tilanteesta haitta- ja vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin. Ilmoituksen perusteella työnantaja voi arvioida jatkotoimenpiteiden tarvetta esimerkiksi turvatoimien lisäämiseksi tai kohdentamiseksi.
6. Jatkotoimenpiteet/asiakasratkaisut tehdään palvelualueen ohjeistuksen mukaisesti tarvittaessa moniammatillisesti esihenkilövetovastuullisesti.
7. Arvioi esihenkilösi kanssa, teettekö asiasta ilmoituksen poliisille ja/ tai työsuojeluviranomaiselle.



Väkivaltatilanteiden jälkihoitoon käytetään hyvinvointialueen **henkisen ensiavun palveluita**, jotka ovat hetipurku-, ensipurku- ja jälkipuinti sekä työntekijän tuki potilasvahinkotilanteissa.

**[Henkisen ensiavun palvelut](#)**

## 2.7. Sairastuessasi

- Ilmoita viipymättä sairastumisestasi henkilökohtaisesti tai puhelimitse esihenkilöllesi ja viikonloppuisin/ iltaisin tiimin vuorovastaavalle. Tekstiviesti tai sähköposti eivät riitä. Jos sairastut kesken työvuoron, ilmoita tästä myös vuorossa oleville tiimikavereillesi ja varmista, että muut työntekijät tekevät päivän loput asiakaskäynnit.
- Esihenkilösi voi myöntää sinulle enintään 1–7 kalenteripäivää sairauspoissaoloa riippumatta siitä, ovatko edellä mainitut kalenteripäivät työ- vai vapaapäiviä. Sairauspoissaolon syytä ei ole rajattu vain infektiosairauksiin.
- Esihenkilö voi myöntää sinulle luvan sairauspoissaoloon pääsääntöisesti päivä kerrallaan. Ole häneen yhteydessä päivittäin.



- Kun palaat työhön ollessasi poissa esihenkilön luvalla, hae poissaoloa viipymättä henkilöstöportaalista poissaolokoodilla: Sairausloma, esihlönlupa.
- Hae poissaoloa kokonaisille sairauspäiville, ei keskeytyneelle työpäivälle.
- Jos sairastuit kesken työpäivän, hae poissaolo seuraavasta päivästä alkaen ja lisää henkilöstöportaalin kommenttikenttään: Keskeytynyt työpäivä, keskeytyneen työpäivän päivämäärä ja kellonaika, jolloin poistuit työpaikalta. Poissaoloa haetaan myös väliin jääville vapaapäiville.



[Työhyvinvointi ja -terveys - Toimintaohje työntekijälle sairastuessa.pdf](#)

## 2.8. Verialtistus

### Ennaltaehkäise pisto- ja viiltotapaturmia, roisketapaturmia

- Suhtaudu vereen aina niin kuin siinä voisi olla taudinaiheuttajia!
- Veren välityksellä tapahtuva tartunta
  - neulan tai muun kontaminoituneen terävän esineen pisto ihon läpi
  - veren roiske limakalvoille, silmiin suuhun
  - veren roiskeet haavaiselle iholle tai ihorikkoihin
- Käytä aina turvaneuloja ja muita turvatuotteita
- Käytetyt pistävät- ja viiltävät jätteet laitetaan suoraan riskijäteastiaan, CE-merkitty riskijäte-/särnäisjäteastia (EN ISO 23907:2012 standardin mukainen)
  - Pidä riskijäte-/ särnäisjäteastia käden ulottuvissa
  - Täytä riskijäte-/ särnäisjäteastia vain turvarajaan saakka, jotta se saadaan suljettu oikein (turvallisesti)
- Älä laita irrallista neulasuojaa takaisin (eli hylsyä neuloja – ei ole oikeaoppista hylsytystekniikkaa)!

#### Ensiapu:

- Älä purista haavaa
- Pese pisto-/viiltokohta tai haava huolellisesti saippualla ja juoksevalla vedellä ja aseta alkoholihaude 2 minuutiksi pisto-/viiltokohdan tai haavan päälle

#### Riskinarvio:

- Ota yhteys virka-aikana asiakasta hoitavaan lääkäriin ja päivystysaikana päivystävään lääkäriin tartuntariskin arvioimiseksi

#### Raportointi:

- Tee tapahtuneesta **turvallisuuspoikkeamailmoitus** **Laatuporttiin** ja ilmoita puhelimitse työterveyshuoltoon
  - Opiskelijoiden jatkotoimenpiteet hoidetaan opiskelijaterveydenhuollon toimesta

## 2.9. Muu työtapaturma

Työtapaturma on äkillinen ja odottamaton työntekijän loukkaantumiseen johtava tapahtuma työssä, työmatkalla tai matkalla kotoa töihin ja päinvastoin. Yleisimpiä tapaturmia ovat kompastumiset, liukastumiset ja putoamiset sekä hoitotyössä pistot, viillot ja hankaumat.

Työtapaturman vakavuus vaikuttaa hoidon järjestämiseen ja hoitopaikan valintaan. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus korvaa työntekijälle sattuneet vahingot, kun työssä, työstä johtuvissa olosuhteissa tai työpaikan ja kodin välisellä matkalla sattuu tapaturma.

**Ilmoita vahingosta** esihenkilölle ja iltaisin/viikonloppuisin vuoron vastaavalle hoitajalle mahdollisimman pian.

**Hakeudu heti hoitoon** → pyydä aina lääkärintodistus tai tapaturmapäivän lisäksi korkeintaan 3 päivää kestävä terveydenhoitajan tai fysioterapeutin kirjoittama todistus.

- **Tee haitta- ja vaaratilanneilmoitus Laatuportin kautta**, linkki ja tarkempia lisätietoja ilmoituksen tekoon Polku-intrassa: [Työtapaturmat ja ammattitaudit](#).

### **Kiireellinen hoito:**

Kiireellisissä ja vakavissa tapaturmissa soitto 112 ja muissa kiireellisissä tapaturmissa ota yhteyttä päivystykseen.

### **Kiireetön hoito:**

Kiireetön hoito ensisijaisesti työterveyshuollossa. Työterveyshuollon ollessa suljettuna, voit myös hakeutua ensihoitoon mihin tahansa Lähi-Tapiolan sopimuskumppaneiden palvelupisteeseen: valtakunnalliset kumppanit ovat Mehiläinen, Pihlajalinna ja Suomen Terveystalo. Varmista kuitenkin ensin, mitä vakuutusyhtiö korvaa.

**Mainitse hoitolaitoksessa, että kyseessä työtapaturma**  
[Työtapaturmaohjeistus \(Polku-intra\)](#)



## 2.10. Pikalinkit

- [Auto: vahinkoilmoitus \(pdf\)](#)
- [Henkisen ensiavun palvelut](#)
- [Laatuportti](#)
- [Lääkkeiden tunnistaminen \(Apteekkariliitto\)](#)
- [Matkanhallintajärjestelmä M2](#)
- [Osaamisen kehittäminen](#)
- [Palvelukartta](#)
- [Polku-intra](#)
- [Puhelinluettelo](#)
- [Työhyvinvointi ja terveys](#)
- [Työturvallisuus ja työsuojelu](#)
- [Sampo-ohjepankki](#)
- [Seniorisivut](#)



## 2.11. Kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, joka voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena kaltoinkohteluna, taloudellisena tai seksuaalisena hyväksikäyttönä sekä asianmukaisen hoidon tai palvelun laiminlyöntinä.

Kaltoinkohtelijana voi olla asiakkaan palveluun osallistuva työntekijä, asiakkaan läheinen, muu henkilö tai toinen asiakas.

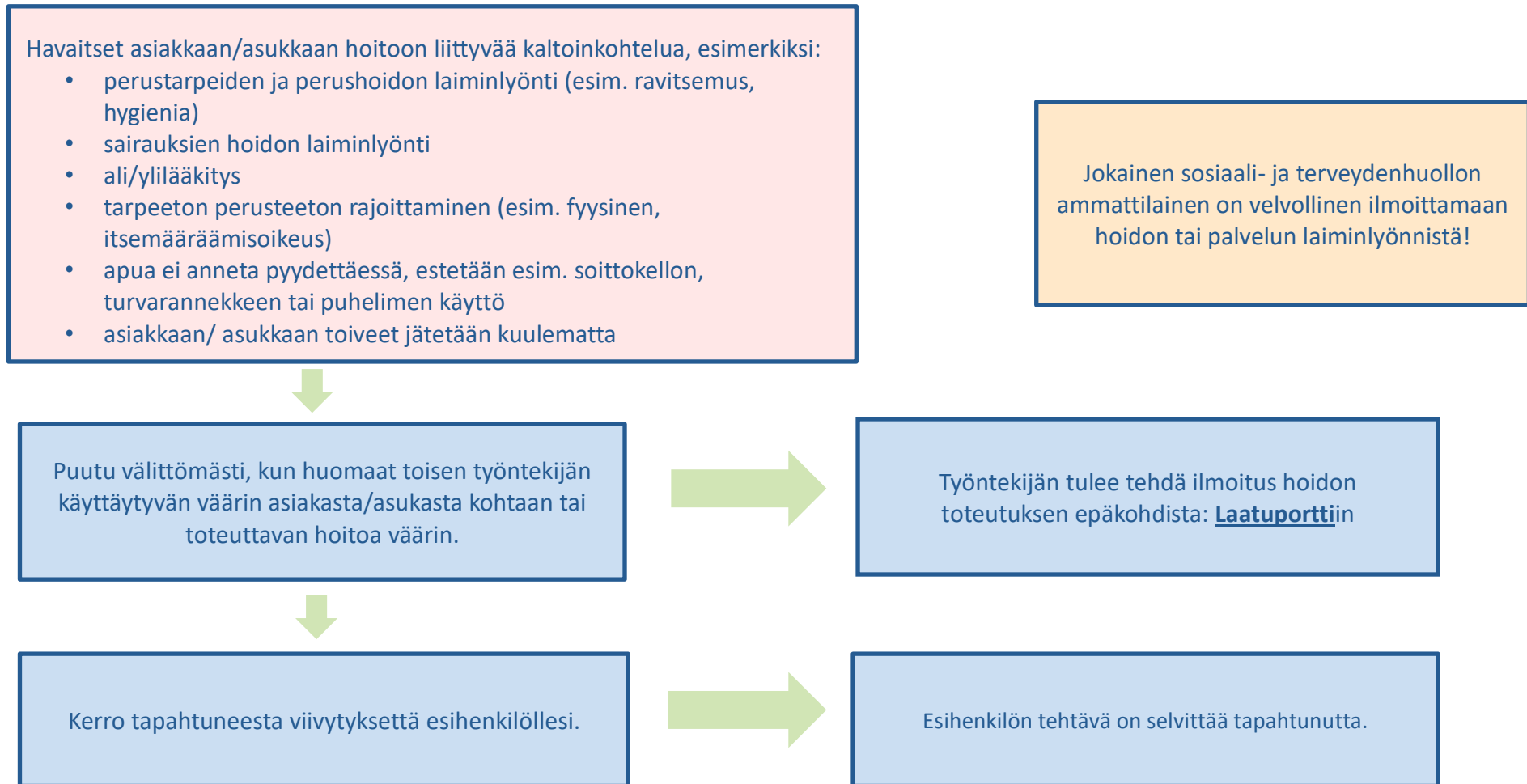
Kaltoinkohtelu voi olla kertaluonteista tai toistuvaa ja se voi olla tahallista tai tahatonta.

Sosiaali- ja terveysalan **ammattilaisen on velvollisuus puuttua** mahdolliseen kaltoinkohtelun ilmenemiseen. Kaltoinkohteluun on puututtava **välittömästi** ja tilanne on selvitettävä pikaisesti, jotta kaltoinkohtelutilanne saadaan lopetettua.

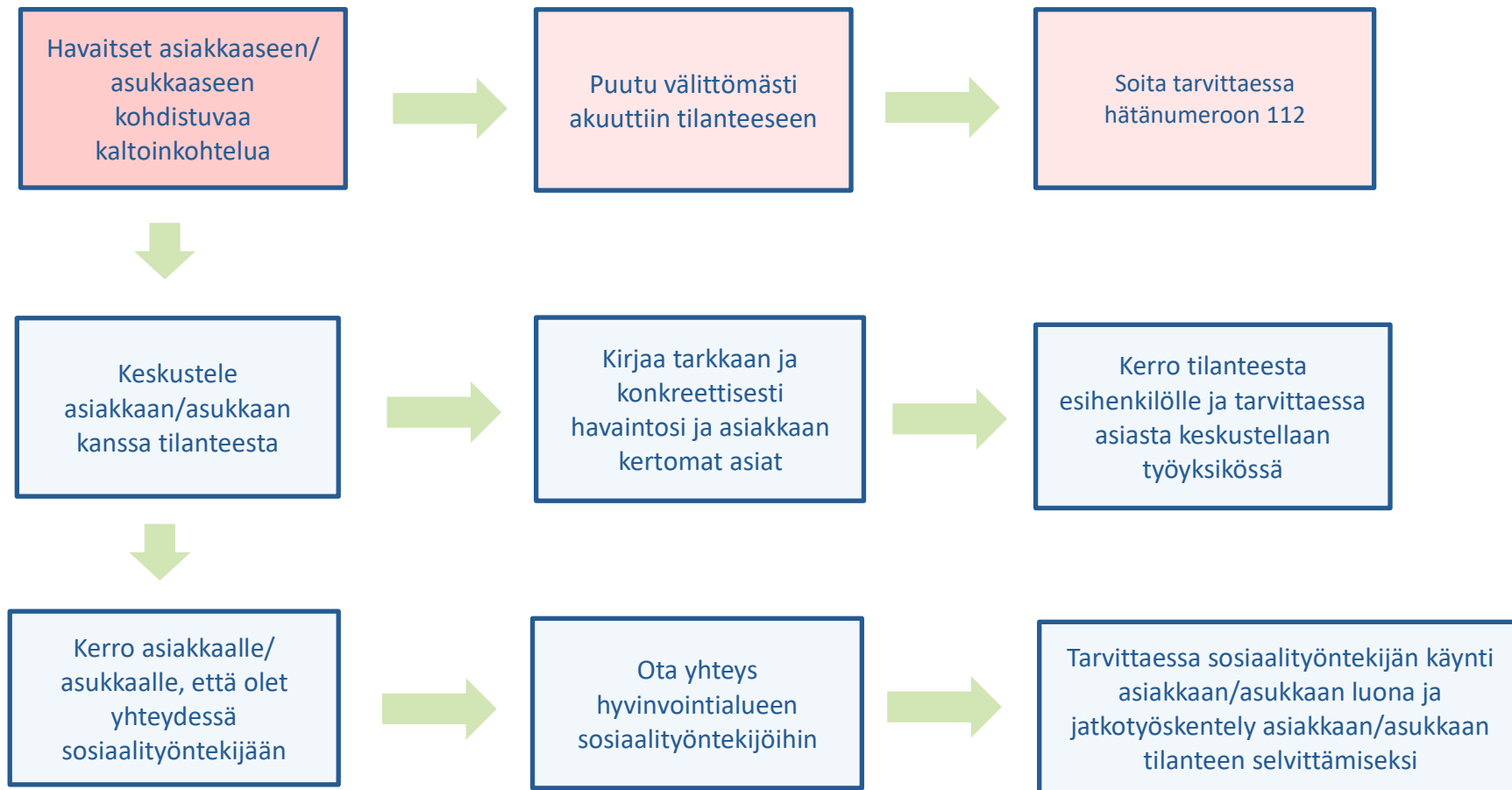
### 2.11.1. Kaltoinkohtelun muodot

- **Fyysinen kaltoinkohtelu:** Kivun tai vamman tuottamista, fyysistä pakottamista tai aikomusta aiheuttaa fyysistä kipua toiselle henkilölle. Esim. töniminen, tuuppiminen, nipistely, kovakourainen kohtelu, perusteeton lääkitys, kivun hoidon laiminlyönti, perusteeton liikkumisen rajoittaminen.
- **Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu:** Tuskan, hädän tai ahdistuksen aiheuttamista sekä itsemääräämisoikeuden loukkaamista ja arvokkuuden riistämistä. Esim. epäasiallinen kohtelu, epäkohtelias käytös, tyly puhetapa, moittiminen tai uhkailu, henkilön oman tahdon ohittaminen, sosiaalisten tarpeiden rajoittaminen, ei mahdollisteta omien tapojen noudattamista.
- **Taloudellinen hyväksikäyttö:** Henkilön omaisuuden väärinkäyttö ja sen varastaminen. Esim. henkilökohtaisten rahavarojen tai muun omaisuuden varastaminen, väärinkäyttö tai perusteeton hävittäminen, rahalahjojen vastaanottaminen, henkilön rahavarojen käytön rajoittaminen perusteettomasti.
- **Seksuaalinen hyväksikäyttö:** Seksuaalista häirintää tai seksuaalista pakottamista tai painostamista. Esim. haavoittuvassa asemassa olevaan kohdistuvat seksuaaliset teot, seksuaalinen kosketteleminen tai suuteleminen, seksuaalissävytteiset puheet, seksuaalissävytteisen materiaalin näyttäminen, itsensä paljastelu.
- **Hoidon ja palvelun laiminlyönti:** Tarkoituksellinen hoidon ja palvelun laiminlyönti. Esim. perushoidon laiminlyönti, sairauksien hoidon laiminlyönti, ali/ylilääkitys, asiakkaaseen kohdistuvat väkivallan huomiotta/puuttumatta jättäminen.

## 2.11.2. Prosessi tilanteessa, jossa kaltoinkohtelijana on toinen työntekijä



### 2.11.3. Toimintaohje tilanteessa, jossa kaltoinkohtelija on omainen, muu läheinen tai muu henkilö (esim. toinen asukas)



### 3. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta





## 3.1. Käsihygienia

### Pese kädet vedellä ja saippualla:

- Töihin tullessa ja töistä lähtiessä
- Vessakäynnin jälkeen
- Yskimisen, niistämisen tai aivastamisen jälkeen
- Ennen ruoan käsittelyä ja valmistamista
- Ennen ruokailua
- Kun kätesi ovat näkyvästi likaiset, eritteiset tai tahmeat
- Kun hoidat vatsatautia (ripuli, oksennus) sairastavaa asiakasta.

#### Työvuoron aikana EI SAA käyttää:

- Sormukset, rannekello, aktiivisuusrannekkeet sekä käsi- ja kynsikorut
- Rakenne-, teko- ja geelikynnet sekä kynsilakat on kielletty

#### Lisäksi:

- Kynnet pidetään lyhyinä ja kynnenaluset puhdistettuina

### Desinfioi kädet alkoholipitoisella käsihuuhteella:

#### Asiakkaan kotona

- Asiakkaan kotiin tultaessa ja sieltä poistuessa
- Ennen ja jälkeen asiakaskontaktin, hoitotoimenpiteiden sekä eri työvaiheiden välissä
- Ennen lääkkeiden käsittelyä ja jakamista
- Ennen kun kosket puhtaisiin tutkimus- ja hoitovälineisiin.
- Ennen suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen
  - Muista käsineet, suu-nenäsuojain (maski), suojaesiliina, kengänsuojat

#### Toimisto- ja tiimitiloissa

- Tiimitilaan tultaessa ja sieltä poistuttaessa, käsipesun jälkeen
- Ennen yhteisten työvälineiden käyttöä ja käytön jälkeen
  - Desinfioi myös tietokone ja näppäimistö, työaikaseurantalaite, puhelin
- Ennen lääkkeiden sekä tutkimus- ja hoitotarvikkeitten käsittelyä
- Tauko- tai sosiaalitiloihin mennessä sekä niistä lähtiessä.



**Lisätietoa Sampo-ohjepankissa:**  
[Käsien desinfektio- ja pesuohje](#)

## 3.2. Henkilönsuojaimet

### Pue suojäkäsineet:

- Ennen hoitotoimenpiteitä, kun kosket kehon nesteitä, eritteitä, asiakkaan limakalvoja tai rikkinäistä ihoa.
- Aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä, mm. katetrointi, haavanhoito, lääkejako.
- Huolehdi, että kätesi ovat näkyvästi puhtaat.
- Pue käsineet kuiviin käsiin.
- Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden pukemista ja aina käsineiden riisumisen jälkeen.
- Käsineet ovat toimenpidekohtaiset.
  - Vaihda suojäkäsineitä aseptisen työjärjestyksen mukaisesti.
- Älä pue useita suojäkäsineitä päällekkäin tai desinfioi niitä.

**Suojäkäsineiden käyttö ei korvaa käsihuuhteen käyttöä.**

### Kirurginen suunenäsuojus:

- Käytä asiakaskontakteissa sekä toimenpiteissä, joissa on vaara saada veri- tai eriteroiskeita kasvojen alueelle, esim. haavanhoito, jossa poistetaan kuollutta kudosta.
- Jos asiakas on yskivä ja limainen.
- Suojukset ovat kertakäyttöisiä.

### Silmien suojaimet:

- Asiakaskontakteissa sekä toimenpiteissä, joissa on vaara saada eriteroiskeita silmien limakalvoille, esim. haavanhoito, jossa poistetaan kuollutta kudosta.
- Silmälasit eivät ole silmänsuojaimet.

### Suojaesiliina:

- Suojaesiliinalla suojaat työasua tai omia vaatteiden kontaminoitumista ja likaantumista sekä kastumista. Esiliinat ovat kertakäyttöisiä.

### Kengänsuojat:

- Kengänsuojukset ovat kertakäyttöiset. Vie käytetyt suojukset heti käytön jälkeen roskapussiin. Desinfioi kädet aina suojusten poiston jälkeen.



### 3.3. Työvälineet ja eritetahrat

#### Työvälineet

- Monikäyttöiset tutkimus- ja hoitovälineet pestään ja desinfioidaan asiakkaiden välillä.
  - Verenpainemittari, kuumemittari ja stetoskooppi pyyhitään pesevällä desinfektioaineella tai käyttövalmiilla desinfektiopyyhkeellä.
  - Laita käytetyt välineet puhtaaseen suljettavaan pussiin tai kannelliseen laatikkoon pesu- ja desinfektiohuoltoon kuljetusta varten.
- Laita kertakäyttöiset tutkimus- ja hoitovälineet suoraan roskeen tai suljettavaan muovipussiin poiskuljetusta varten.
- Pidä tarvikkeiden ja välineiden kuljetukseen käytettävä laukku puhtaana.
- Laske laukku asiakkaan kotona mahdollisimman puhtaalle pinnalle.
- Ota laukusta tarvittavat välineet ja tarvikkeet desinfioiduin käsin.
- Pyyhi tai pese laukku ja/tai laukun ulkopinta viikoittain ja tarpeen mukaan.
- Tarkista ja pyyhi laukun sisältö kerran viikossa ja tarpeen mukaan.
- Puhdista puhelin sekä käytössä olleiden tietokoneiden näppäimistöt ja hiiret vähintään työnvuoron päättyessä ja tarpeen mukaan.
  - Pyyhi yhteiskäytössä oleva puhelin ennen kuin annat sen seuraavalle työntekijälle.
- Pidä siistinä ja pyyhi yhteiskäyttöauton kosketuspinnat, mm. ratti, vaihekeppi ja vilkkukytkin.



#### Eritetahrat

- Poista asiakkaan kotona hoidon tai tutkimuksen aikana syntyneet eritteet mahdollisimman pian.
  - Poista eritteet paperilla ja pyyhi eritealue käyttövalmiilla kertakäyttöisellä desinfiointiliinalla.
  - Siivoa isompi eritealue (esim. oksennus) asiakkaan kodin tavallisella siivousaineella.

## 3.4. Haavanhoito

### 3.4.1. Valmistautuminen

1. Desinfioi kädet alkoholipohjaisella käsihuuhteella.
2. Kerää haavanhoitoon tarvittavat tarvikkeet ja välineet valmiiksi.
  - Steriilit kertakäyttöiset tai monikäyttöiset instrumentit
  - Haavanhoitotarvikkeet säilytetään asiakkaan kotona puhtaassa kannellisessa laatikossa.
3. Aseta tilaan jäteastia sekä riski- tai särmäisjäteastia, mikäli käytät teräviä, pistäviä tai viiltäviä tarvikkeita.
  - Laita käytetyt kertakäyttöiset pistävät tai viiltävät tarvikkeet käytön jälkeen suoraan riskijäte- tai särmäisjäteastiaan.
4. Annostele haavanhoidossa tarvittavat huuhtelu- ja lääkeaineet lääkelasiin, -ruiskuun tai purkkiin tai käytä kertakäyttöpakkausta.
  - Älä yhdistä vajaita pakkauksia keskenään, koska lääkkeiden valmistuserät ja vanhenemisajat voivat erota toisistaan.
  - Kirjaa avattuihin tuotteisiin avauspäivämäärä ja -aika. Noudata valmistajan antamia ohjeita säilytystavoista ja säilyvyysajoista.
5. Hoida haava puhtaalla alustalla, esim. sängyllä, jonka päälle olet asettanut kertakäyttöisen suojan, alustan tai lakanan.
6. Desinfioi kädet ja pue kertakäyttöiset suojakäsineet.
7. Annostele ihovoiteet ensin puhtaalle alustalle ja siitä potilaaseen.
8. Mikäli asiakkaalla on useita haavoja, hoida jokainen haava haavakohtaisilla instrumenteilla.
  - Desinfioi kädet ja vaihda suojakäsineet haavojen välillä.
  - Infektoitunut haava hoidetaan viimeisenä.
  - Jos käytössä monikäyttöisiä instrumentteja; Lähetä käytetyt monikäyttöiset haavanhoitovälineet käytön jälkeen kannellisessa laatikossa välinehuoltoon.

### Huomioi haavatyyppeihin liittyvät erityispiirteet

#### Puhdas, suljettu leikkaushaava:

- Pidä haava kuivana 24 tuntia leikkauksen jälkeen.
- Jos sidokset täytyy vaihtaa 24 tunnin sisään leikkauksesta, käytä steriiliä kirurgista suunenäsuojusta ja steriilejä käsineitä.
- Vaihda sidokset pohjia myöten, mikäli haava vuotaa sidosten läpi.
- Älä avaa siistiä sidosta haavan tarkastamiseksi tai puhdistamiseksi päivittäin, ellei siihen ole erityistä syytä.

#### Infektoitunut haava:

- Jos potilaalla on runsaasti erittävää, infektoitunut haava tai absessi eli märkäpaise, hoida häntä kosketusvarotoimin, kunnes runsas erityys loppuu.
- Poista märkäerite tai kuollut kudokset hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan.
- Mikäli haavasta tarvitsee bakteeriviljelynäytteitä, ota näyte puhdistetusta haavasta.
  - MRSA-näyte otetaan puhdistamattomasta haavasta

### 3.4.2. Haavan hoitaminen

#### Tarvikkeet:

- Suojäkäsineet
- Kirurginen suu-nenäsuojus
- Suojatakki tai esiliina
- Silmänsuoja, visiiri tai visiirillinen suu-nenäsuojus, silloin kun poistetaan kuollutta kudosta ja on vaara saada roiskeita silmien limakalvolle.

#### Desinfioi kädet:

1. Poista haavalla olleet sidokset suojäkäsineet kädessä ja laita käytetyt sidokset suoraan jätteisiin. Riisu suojäkäsineet ja desinfioi kädet.
2. Pue haavanhoitoa varten puhtaat suojäkäsineet. Aina kun siirryt likaisesta puhtaampaan työvaiheeseen haavanhoidon aikana, desinfioi kädet ja vaihda suojäkäsineet.
3. Desinfioi kädet ja pue puhtaat suojäkäsineet ennen uusien haavasidosten laittamista.

#### Steriilit toimintatavat:

- Koske haava-aluetta ainoastaan steriileillä käsineillä tai steriileillä instrumenteilla.
- Desinfioi kädet ja avaa steriilit pakkaukset varovasti kontaminoimatta instrumentteja tai tuotteita ja varo, etteivät ne kontaminoidu ympäristöstä käytön aikana.
- Kun suihkutat haavaa, aseta haava-alue veden alle siten, että vesi valuu haavasta suoraan lattialle (esim. haava jalassa: aseta hoidettava jalka jakkaralle).
- Suihkuta haava huolellisesti. Peitä haava-alue kun siirryt suihkutilasta haavanhoitohuoneeseen.



#### Kirjaaminen:

Kirjaa hoitotietoihin mm.:

- Haavan erityis
- Haavan ja ympäröivän ihon ulkonäkö, lämpö ja tunto
- Käytetyt haavanhoitotuotteet

## 3.5. Virtsarakon katetrointi

### 3.5.1. Valmistautuminen

**Desinfioi kädet ja kerää seuraavat katetrointitarvikkeet vasta puhdistetulle tasolle:**

1. Hydrofiilinen kertakatetri
2. Valmistajan suosittelema neste liukastamiseen, jos se ei sisälly katetripakkaukseen
  - Tarvittaessa nesteellä liukastamisen lisäksi yksittäispakatut puudutegeeliruiskut.
  - Jos puuduteaine on vasta-aiheinen, valitse liukastusaine valmistajan ohjeiden mukaan
3. Tehdaspuhtaat tai steriilit suojakäsineet
4. Tehdaspuhdas pesukippo ja -taitokset tai valmis pesusetti
5. Steriili vesi, keittosuola tai vesijohtovesi pesunesteeksi
6. Steriilit kertakäyttöiset tai monikäyttöiset instrumentit katetrin asettamiseksi rakkoon, jos katetripakkaus ei sisällä asetinta tai hygieniasuojaa.
  - Naisten katetroinnissa voit hyödyntää myös katetrin päässä olevaa yhdistäjää.
7. Puhdas virtsankeräysastia tai kertakäyttöinen virtsankeräyspussi
8. Vuoteensuoja vuoteessa katetroitaessa

#### Tarvikkeet ja käsihygienia

- Valitse halkaisijaltaan mahdollisimman pieni katetri, aikuiselle koko Ch 12–14.
- Miesten katetrit, joita käytetään kertakatetroinnissa, ovat naisten vastaavia katetreja pidempiä.
- Tavallisin katetrimalli on hydrofiilinen suora- ja pyöreäkärkinen katetri, joka liukastetaan steriilillä vedellä, keittosuolalla tai vesijohtovedellä.
- Erikoiskatetrien käyttö vaatii erilliset ohjeet.

## 3.5.2. Katetrointialueen puhdistus

### Pesu ja katetrin valmistelu

1. Desinfioi kädet ja valmistele tarvikkeet käyttökuntoon käden ulottuville.
2. Lisää neste koko katetrin pituudelta, kun katetri on vielä pakkauksessa. Anna vaikuttaa vähintään 30 sekuntia.
3. Asta vuoteensuoja potilaan pakaroiden ja reisien alle. Laita pesukippo potilaan jalkojen väliin.
4. Desinfioi kädet ja pue suojakäsineet.
5. Ota tukeva työote peniksestä tai häpyhuulista ja pyri säilyttämään se koko toimenpiteen ajan.
6. Suorita pesu vaihtaen taitos uuteen jokaisen pyyhkäisyn jälkeen.
  - Vedä mieheltä esinahka taakse, puhdista ensin terska ja sen jälkeen virtsaputken suu.
  - Levitä naiselta häpyhuulet, jotta näet virtsaputken suun. Puhdista häpyhuulet alaspäin suuntautuvien pyyhkäisyin.

Huomioi, että pesun suorittamisen jälkeen suojakäsineet ovat kontaminoituneet.



### 3.5.3. Katetrointi

#### Asettaminen ja käsihygienia

1. Suorita katetrointi välttämällä katetrin koskettelua tai sitä, että katetri koskisi ihoa tai ympäristöä.
2. Vie katetri rakkoon aseptisesti ja hellävaraisesti steriilillä instrumentilla tai mahdollisella asettimella tai yhdistäjällä.
  - Peniksen suoristaminen kohti katetroitavan napaa ojentaa virtsaputken ja helpottaa katetrointia.
3. Kun virtsaa alkaa tulla, katetri on rakossa.
4. Yhdistä kertakäyttöinen virtsankeräyspussi katetriin tai käytä virtsankeräysastiaa.
5. Pidä katetrasta kiinni, kunnes virtsan tulo lakkaa ja poista katetrin rauhallisesti. Miehiltä esinahka vedetään paikalleen kuroutumisen välttämiseksi.
6. Kerää katetrointitarvikkeet roska-astiaan, riisu suojakäsineet ja desinfioi kädet.
7. Hävitä mahdollinen virtsapussi paikallisten ohjeiden mukaan.

#### Kirjaaminen

Kirjaa hoitotietoihin

1. kertakatetroinnin syy
2. ajankohta
3. virtsamäärä
4. käytetyn katetrin koko ja malli

**Virtsarakon kertakatetrointi ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksikössä sekä kotisairaanhoidossa**

## 4. Asiakkuuden palvelupolku



## 4.1. Ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäisevistä että hyvinvointialueen palveluista.

Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa toimii huolipuhelin, jonka kohderyhmää ovat kotona asuvat ikääntyneet henkilöt, joilla ei ole vielä palveluita, mutta joille on herännyt huoli kotona pärjäämisestä.

Kaikki uudet asiakkaat tulevat palveluiden piiriin asiakasohjauksen kautta, jossa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve.

- Asiakas/ omainen/ läheinen soittaa huolipuhelimeen ja keskustelee asiakasohjaajan tai palveluneuvojan kanssa, jonka perusteella asiakkaalle sovitaan tarvittaessa kotikäynti laajempaa palvelutarpeen arviointia varten.
- Palvelutarpeen arvioinnissa käytössä interRAI HC -pohjainen osittaisarviointi, johon on huomioitu toimintakyvyn eri osa-alueita.
- Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palvelukokonaisuuden suunnittelun ja toteuttamisen siten, että ne tukevat asiakkaan voimavaroja ja arjessa selviytymistä.
- Palvelukokonaisuuden suunnittelussa huomioidaan myös etähoidon, lääkeautomaattien ja muiden teknologisten ratkaisuiden soveltuvuus sekä yksityisten, kuntien ja järjestöjen tuottamat palvelut.
- Palveluiden myöntämisessä noudatetaan kotiin annettavia palveluiden myöntämisen perusteita ja soveltamisohjeita. Jos myöntämisen perusteet eivät täyty, asiakasta ohjataan ja neuvotaan käyttämään kuntien, yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin tarjoamia palveluita.
- Asiakasohjaaja laatii asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asiakassuunnitelman. Kotihoito laatii tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman asiakassuunnitelman pohjalta.
- Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle nimetään sosiaalihuoltolain 42§ omatyöntekijä asiakasohjauksesta.



Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen puhelinnumerot kunnittain:

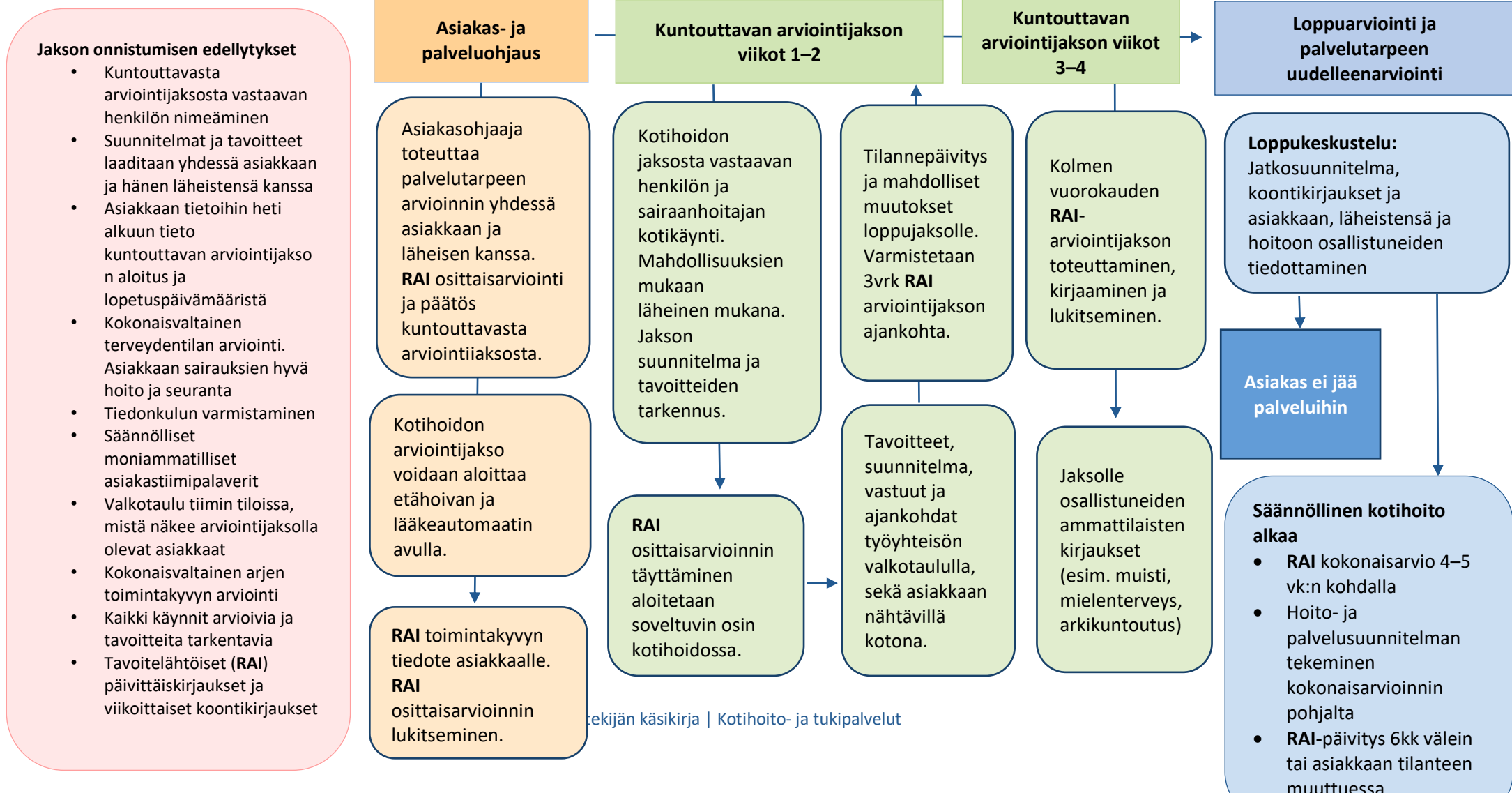
- [Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen yhteystiedot](#)

## 4.2. Kuntouttava arviointijakso

### Kotihoidon kuntouttava arviointijakso-video

- **Kotihoidon palvelut alkavat** kuntouttavalla arviointijaksolla. Kuntouttavan arviointijakson **tarkoituksena on arvioida** asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta **ja tukea** kotona asumisen mahdollisuuksia.
- Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4–6 viikkoa.
- Kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia.
- Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja annetaan mahdollisuus tehdä asioita itse.
- **Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan omassa kodissaan ja omassa arjessaan.**
- Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy.
- Kuntouttavan arviointijakson **tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohoneminen ja palveluntarpeen väheneminen.**
- **Kuntouttavan arviointijakson toteuttamistapa perustuu asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Ammattihenkilöinä voi olla pääosin hoitohenkilökuntaa, tai esimerkiksi terapiahenkilöstöä.**
- Kotihoidon palvelut päätetään, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty.
- Hyvinvointialueen myöntämän kotihoidon aikana ja sen päättyessä kartoitetaan muita palveluja asiakkaan arjen tueksi.
- Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta.
- Arviointijaksolla hyödynnetään asiakkaasta tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (RAI) ja jakson kesto sekä tarkoitus huomioiden tehdään mahdollisesti RAI osittaisarviointi. RAI arviointien tuottama tieto toimii päätöksenteon tukena.

### 4.3. Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso





## 4.4. Kuntouttavan arviointijakso vastuunjako

Asiakas- ja palveluohjaus (omatyöntekijä?)	Vastuuhenkilö	Kotihoito: sairaanhoitaja	Kotihoito: muu henkilöstö (lh, kh, ha)	Arkikuntoutus: Ft & Tt, kotikuntouttajat	Muut erityisasiantuntijat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelutarpeen arviointi sekä toimintakyvyn osittaisarviointi (RAI) asiakkaan kotikäynnillä</li> <li>• Asiakkaan voimavarojen, tarpeiden ja riskitekijöiden tunnistaminen</li> <li>• Tavoitteiden asettelu ja asiakassuunnitelman teko yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa</li> <li>• Eri ammattilaisten tarpeen tunnistaminen (myös teknologia ja etähoiva muistettava)</li> <li>• Lisää asiakkaan kuntouttavalle arviointijaksolle ja luo osittaisarvioinnin, jonka jälkeen kotihoidon tiimi huolehtii toimintakyvyn tiedon kirjaamisesta</li> <li>• Eri ammattilaisten tiedottaminen</li> <li>• Yhteistyö kh jakson vastuuhenkilön kanssa.</li> <li>• RAI arvioinnin sekä eri ammattilaisten kirjausten hyödyntäminen koontikirjauksessa</li> <li>• Loppuarviointi ja palvelutarpeen uudelleen arviointi ja päätös:             <ul style="list-style-type: none"> <li>→Kielteinen; Uloskirjaus ja/tai ohjaaminen hyvinvointia tukeviin palveluihin (2 &amp; 3.sektori)</li> <li>→Myönteinen; tukipalvelujen pariin ja/tai kotihoitoon</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaalle nimetään kuntouttavan arviointijakson ajaksi vastuuhenkilö</li> <li>• Vastuuhenkilön valinta tehdään asiakkaan tarpeiden pohjalta</li> <li>• Vastuuhenkilö voi olla kotihoidon työntekijä (ohjaaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja), tai esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti</li> <li>• Käy asiakkaan luona jakson alussa (tavoitetila: yhdessä sairaanhoitajan kanssa) kertaamassa ja tarkentamassa kuntouttavan arviointijakson tavoitteet ja suunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa</li> <li>• Toimii yhteyshenkilönä ja varmistaa tarpeenmukaisen tiedonkulun eri toimijoiden välillä</li> <li>• Varmistusvastuu jakson tavoitteellisuudesta, laadukkaasta kirjaamisesta ja asetettujen tavoitteiden väliarvioinnista ja tarvittaessa uudelleen määrittämisestä yhteistyössä muiden jaksolle osallistuvien yhteistyötahojen kanssa</li> <li>• Vastuuhoitaja johtaa viikoittaisessa asiakastiimissä keskustelua kuntouttavalla arviointijaksolla olevan asiakkaansa jakson etenemisestä</li> <li>• Toimintakyvyn arvioinnin toteutuksen varmistaminen</li> <li>• Vk 4 osittaisarvioinnin lukitseminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkistaa lääkelistan, perehtyy asiakkaan terveydentilaan ja käy asiakkaan luona mahdollisimman pian jakson alettua</li> <li>• Huomioi tarvittaessa toimintakyvyn arvioinnin (RAI) kirjauksista ja hyödyntää toimintakykytietoa</li> <li>• Asiakkaan voimavarojen, tarpeiden ja riskitekijöiden tunnistaminen osana päivittäistä hoitotyötä</li> <li>• Havainnoi, arvioi ja kirjaa omalta osaltaan asiakkaan tuen tarvetta</li> <li>• Kontaktoi lääkärin tarpeen mukaan</li> <li>• Tukee vastuuhenkilön roolia ja kontaktoi tarvittaessa muita erityisasiantuntijoita ja arvioi ja tekee tarvittavia tutkimuksia:</li> <li>• Muistihuoli-/muistiasiakas: aikaisintaan arviointijakson vk 2 loppupuolella; MMSE, Kellotaulu</li> <li>• Sairaanhoidolliset tutkimukset ja toimet asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toteuttaa voimavaralähtöistä, ohjaavaa ja toimintakykyä tukevaa toimintaa asiakkaan kanssa fyysisinä ja /tai videovälitteisin käyntein</li> <li>• Vastaa tavoitteiden mukaisesta toiminnasta ja tavoitelähtöisestä laadukkaasta kirjaamisesta</li> <li>• Kirjaa toimintakyvyn arviointiin (RAI) asiakkaan tietoja, lisäten myös merkintäkenttiin yksilölliset ja kuvaavat kirjaukset.</li> <li>• Toiminnan ja tavoitteiden arviointi ja tarvittaessa muokkaaminen yhdessä muiden jaksolle osallistuvien kanssa</li> <li>• Tiedottaa vastuuhoitajaa esille nousseista uusista tarpeista ja toimintakyvyn muutoksista (paraneminen heikentyminen) sairaanhoitajalle ja vastuuhenkilölle</li> <li>• Muistihuoli-/muistiasiakas: aikaisintaan arviointijakson vk 2 loppupuolella; MMSE, Kellotaulu</li> <li>• Sairaanhoidolliset tutkimukset ja toimet asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti</li> </ul> <p><b>HUOM! Hoiva-avustaja EI tee sairaanhoidollisia EIKÄ vastaa lääkehoidollisista toimenpiteistä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutustuu asiakastietoihin</li> <li>• Huomioi tarvittaessa toimintakyvyn arvioinnin (RAI) kirjauksista ja hyödyntää toimintakykytietoa</li> <li>• Osallistuu asiakastiimeihin tarvelähtöisesti</li> <li>• Tukee kotihoidon henkilöstöä tarvittaessa asiakkaan tarve ja voimavaralähtöisen kuntouttavan toiminnan ja työtavan suhteen</li> <li>• Toteuttaa voimavaralähtöistä, ohjaavaa ja kuntouttavaa arjen toimintaa asiakkaan kanssa</li> <li>• Vastaa tavoitteiden mukaisesta toiminnasta ja tavoitelähtöisestä laadukkaasta kirjaamisesta</li> <li>• Toiminnan ja tavoitteiden arviointi ja tarvittaessa muokkaaminen yhdessä muiden jaksolle osallistuvien kanssa</li> <li>• Koostekirjaukset jaksosta omalta osaltaan, asiakas- ja palveluohjauksen työntekijän päätöksen tueksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muita erityisasiantuntijoita asiakkaan kuntouttavalla arviointijaksolla voivat olla esimerkiksi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>muistihoitaja,</li> <li>suuhygienisti,</li> <li>jalkahoitaja,</li> <li>Ravitsemusterapeutti,</li> <li>diabeteshoitaja,</li> <li>psykiatrin sh,</li> <li>päihdehoitaja</li> </ul> </li> <li>• Muut erityisasiantuntijat kontaktoidaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti</li> <li>• Tukee kotihoidon henkilöstöä tarvittaessa</li> <li>• Toteuttaa omalta osaltaan voimavaralähtöistä, ohjaavaa ja kuntouttavaa arjen toimintaa asiakkaan kanssa</li> <li>• Vastaa omalta osaltaan tavoitteiden mukaisesta toiminnasta ja tavoitelähtöisestä laadukkaasta kirjaamisesta</li> <li>• Toiminnan ja tavoitteiden arviointi ja tarvittaessa muokkaaminen yhdessä muiden jaksolle osallistuvien kanssa</li> </ul>

## 4.5. Hoito- ja palvelusuunnitelma

- Sosiaalihuoltolaki velvoittaa tekemään asiakkaalle **hoito- ja palvelusuunnitelman**
- Hoito- ja palvelusuunnitelma on toimintakyvyn arviointiin (RAI) pohjautuva. Arviointia tehdään voimavaralähtöisesti toimintakyvyn haasteet ja tarpeet tunnistaen. Asiakas on keskusteluissa aktiivinen osallistuja.
- Suunnitelma toimii kirjaamisen perustana ja ohjaa ja velvoittaa kaikkia asiakkaan hoitoon osallistuvia.
- Asiakslähtöiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito, sekä muut tarvittavat palvelut.
- Omahoitaja tai hänen sijaisensa huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti läheisten kanssa.
- Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee päivittää puolivuositain ja mikäli voinnissa tai olosuhteissa tapahtuu oleellinen muutos.
- Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sovittuun hoitoon ja hoivaan.
- Asiakkaalla tulee olla ajan tasalla oleva kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma.





## 5. Moniammatillinen yhteistyö



## 5.1. Lait toiminnan taustalla

### Laki velvoittaa monialaiseen yhteistyöhön

Yhteistyö on kuvattuna laissa sekä hyvinvointialueen strategiassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa (616/2021) korostetaan hyvinvointialueiden **vastuuta asiakkaiden sosiaali- ja terveysten palvelujen sovittamisesta kokonaisuuksiksi.**

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 40 § ja 41 § ja terveydenhuoltolaki 361/2023, 32 § **velvoittavat yhteistyön tekemiseen asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti.**

**Erityisryhmien lait:** vammaispalvelulaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysten palveluista velvoittavat yhteistyöhön.

**Eri tahojen on pyynnöstä osallistuttava arviointiin ja arviointia suorittavan on tarvittaessa pyydettävä toista ammattilaista arvioinnin tekemiseen.**

## 5.2. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteita

<b>Asiakaslähtöinen, ennakoiva ja sujuva palvelupolku</b>
<b>Palveluiden yhdenvertaisuus ja tarpeenmukainen kohdentuminen</b>
<b>Oikeat asiat, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan</b>
<b>Asiakkaan arjen toimintakyvyn ja terveydentilan arviointi on kokonaisvaltaista</b>
<b>Tunnistetaan ne toimintakyvyn ja terveydentilan muutokset, joihin tulee reagoida</b>
<b>Tunnistetaan kuntoutumispotentiali</b>
<b>Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden huomiointi tehostuu</b>
<b>Omatyöntekijäisyys ja palvelujen koordinointi vahvistuu</b>
<b>Asiakkaan asioita käsittelee sellaiset ammattilaiset, jotka tuntevat tilanteen parhaiten</b>
<b>Osaaminen vahvistuu, kun asiantuntemusta jaetaan.</b>
<b>Kustannustehokkuus-resurssien oikea kohdentuminen</b>

### 5.3. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset





## 5.5. Kotihoidon moniammatillinen asiakastiimipalaveri

- Palaveri on kotihoidon tiimikohtainen
- Säännöllisesti 1 x viikossa tai tiimin tarpeiden mukaan kokoontuva
- Säännöllinen viikonpäivä ja kellonaika
  - *Kalenteroidaan toistuvaksi, jotta varmistetaan osallistuminen*
- Osallistuminen läsnä tai tarvittaessa etäyhteydellä
- Huomioidaan osallistujissa moniammatillisuus: esimerkiksi etähoiva, kotihoito, arkikuntoutus, asiakasohjaus

- Kokoonpano ja tapaamiset voivat vaihdella alueellisesti
  - Esim. pienessä tiimissä osallistujina saattaa olla kaikki tiimin ammattilaiset. Isossa tiimissä osa kotihoidon ammattilaisista, esim. palveluvastaava, ohjaaja, sairaanhoitaja, asiakasohjaaja ja fysio- ja toimintaterapeutti
  - Moniammatillista asiakastiimipalaveria täydennetään tarvittavilla ammattilaisilla tai pyydetään heiltä kirjallista kannanottoa asiakkaan tilanteeseen.
- Käsitellään kootusti asiakkaan tilanteita ja mietitään yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja.
- Jokainen ammattilainen tuo tiimiin oman osaamisen ja asiantuntemuksen

## 5.6. Roolit moniammatillisessa yhteistyössä



### Asiakasohjaus

- Palvelutarpeen arviointi ja palvelukokonaisuuden suunnittelu
- Päätöksenteko
- Asiakassuunnitelman laatiminen
- Omatyöntekijän tehtävät
- Yhteistyö asiakkaan ja läheisten kanssa



### Kotihoito

- Päivittäiseen hoidon tarpeeseen, voinnin ja toimintakyvyn muutoksiin vastaaminen
- Toimintakyvyn tukeminen
- Terveystilan ja toimintakyvyn sekä hoidon tarpeen arviointi ja seuranta
- Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tekeminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen
- Yhteistyö asiakkaan ja läheisten kanssa



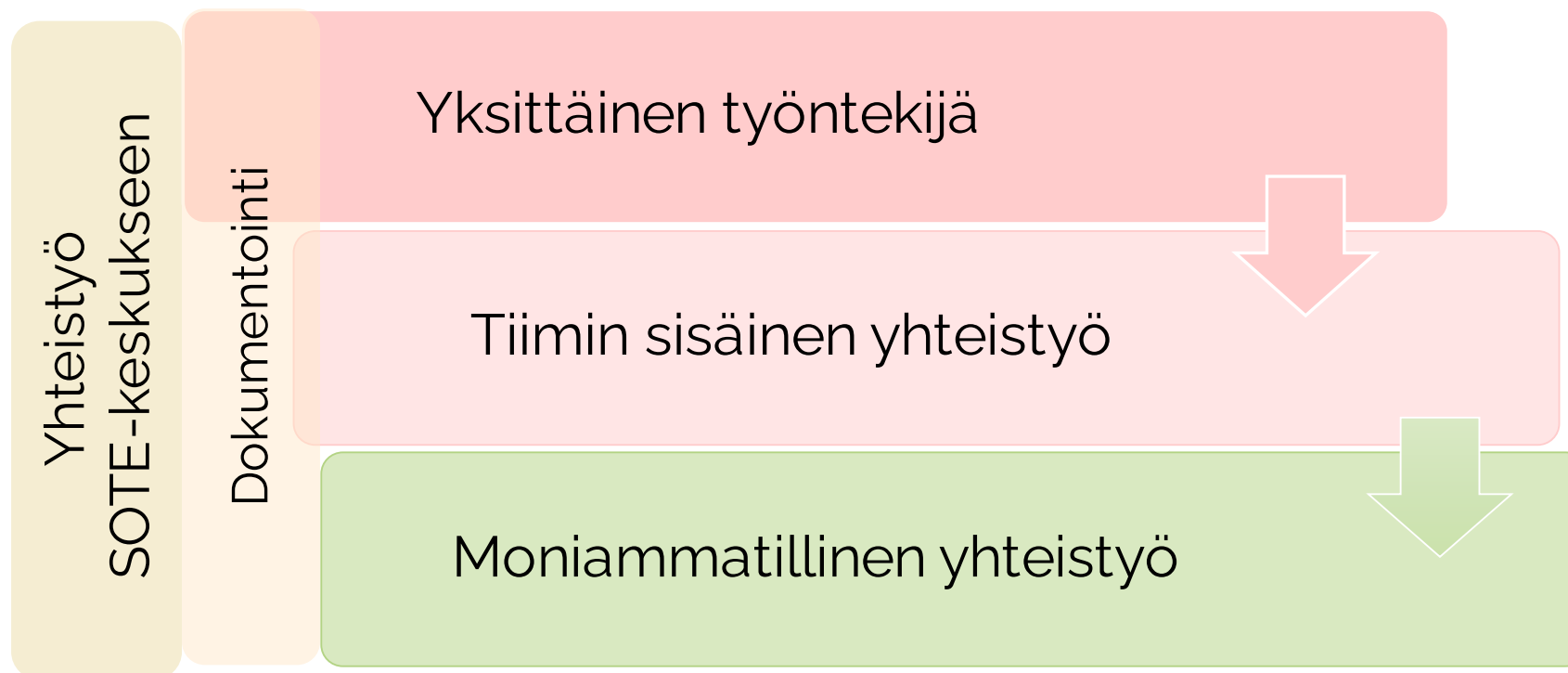
### Arkikuntoutus

- Asiakkaan kokonaisvaltainen arjen toimintakyvyn arviointi
- Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen yhteistyössä kotihoidon kanssa
- Yhteistyö asiakkaan ja läheisten kanssa

Moniammatillinen yhteistyö



## Kotihoidon asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutokseen reagointi



## 6.Toimintakyvyn moninaisuus ja kirjaaminen



## 6.1. Toimintakyvyn arviointi ja RAI (= resident assessment instrument)



**Kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi tehdään puolivuositain ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.**

Jos kotihoidon käyntejä enemmän kuin etähoivan niin kotihoito tekee kokonaisarvioinnin (RAI) puolivuositain.

Jos etähoivan käyntejä enemmän kuin kotihoidon, niin etähoiva tekee vuosittain saman osittaisarvioinnin, joka tehdään kuntouttavalla arviointijaksolla.

### Kiinnitä huomiota ja reagoi:

Mikäli havaitset näitä, kirjaa havainnot huolellisesti potilastietojärjestelmään, keskustele asiasta tiimissäsi, ja arvioi muuttunutta tilannetta yhdessä. Tee tarvittaessa RAI-voimittain muuttunut oleellisesti-arviointi, kirjaa havainnot Merkintäkenttään ja tunnista muutokset RAI tuloksista.

- painonlasku
- ravitsemustilan heikkeneminen
- liikkumattomuus ja passiivisuus (painehaavariski)
- muutokset aisteissa
- muutokset ulkoisessa olemuksessa
- muutokset ihon kunnossa, esim. hautumat
- muutokset käytöksessä
- muutokset muistissa tai mielialassa
- muutokset päihteiden käytössä
- toistuvat kaatumiset, toimintakyvyn heikentyminen
- vuorokausirytmien sekaantuminen
- lääkehoidon ontuminen
- hoitokielteisyys kotona, sitoutumisen puute
- turvattomuus: avunpyytely, takertuvaisuus, soittelut, eksymiset
- muutokset sosiaalisissa suhteissa
- muutokset asumisympäristössä
- toistuvat ensihoidon- tai päivystyksen käynnit
- omaisten tai muun tukiverkoston osoittama huoli

**Tukihenkilö RAI-prosessiin liittyen; Hannele Laitinen** sekä tarvittaessa Mervi Kivistö.

## 6.2. Kirjaaminen

**Viikoittainen asiakkaan toimintakykyä laajemmin kuvaava kirjaus on tärkeää.**

Tällöin on hyvä peilata asiakkaan tavoitteita ja toimintakykyä.

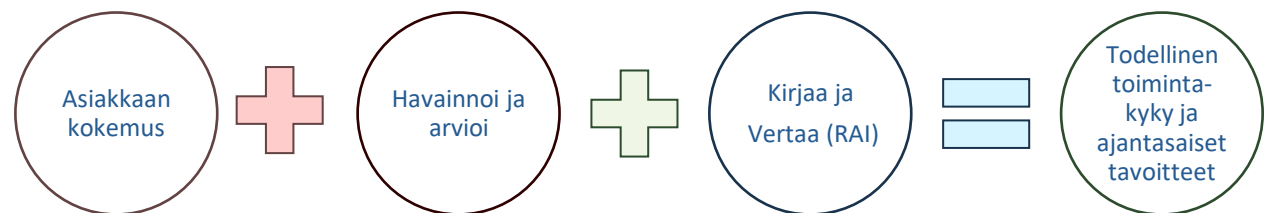
Lisäksi RAI-raportin mittariarvojen vertailulla saa tärkeää tietoa toimintakyvyn muutoksista.

- **Kirjaamisen** tulee olla asiakkaan toimintakykyä kuvaavaa ja kirjaus käynnin aikana tuo paremmin asiakkaan äänen näkyville!
- Kirjauksia hyödynnetään RAI- ja SAS-arvioinnin teossa. Nämä yhdessä ovat keskeisiä välineitä päätöksenteon tukena ja moniammatillisessa tiimityöskentelyssä.
- Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuloksia käytetään jatkohoidon suunnittelussa sekä hoidon tavoitteiden toteutumisen seurannassa.

Velvollisuus asiakastietojen kirjaamiseen:

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 708/2023 17§:



## 6.3. Kotikäyntien keskeytyminen

### Ilmoita kotikäyntien keskeyttämisestä seuraaville tahoille:

- Lähiomainen
- Toiminnanohjaus
- Etähoito: etähoiva ja lääkeautomaatit
- Ateriapalvelu
- Turvapalvelu: turvalaitteet (turvaranneke, gps, ovihäly, ym.)
- Apteekki: annosjakelun keskeytys
- Yksityinen palveluntuottaja: esimerkiksi suihkutukset --> jos ei peru, niin menee maksu
- Päivätoiminta

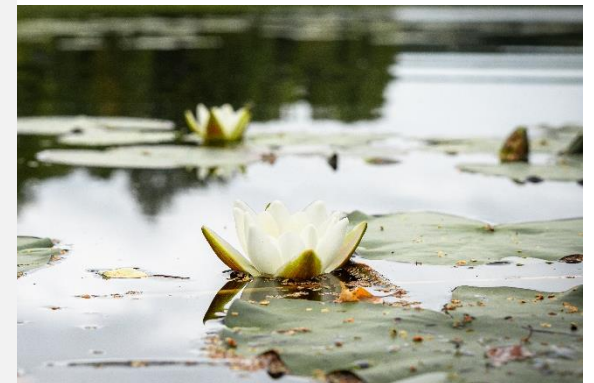
Kirjaa tieto kotikäyntien keskeytyksestä ja asiakkaan mukaan laitetuista tai ottamista tavaroista (jos tiedossa) viipymättä hänen potilastietoihinsa.

### Asiakkaan mukaan olisi hyvä laittaa ainakin seuraavat:

- Kotiavaimet
- Lompakko
- Silmälasit (jos käytössä)
- Tekohampaat (jos käytössä)
- Kävelykeppi tms. (jos käytössä)
- Hammasharja/ proteesien puhdistusaine
- Astmasuihkeet (jos käytössä)
- Insuliinit (jos käytössä)
- Tuorein lääkelista, jossa lisättyinä myös asiakkaan käyttämät vitamiinit, luontaistuotteet ravintovalmisteet yms. Asiakkaan käyttämät lääkelistan ulkopuoliset tuotteet.
- Harvinaisemmat lääkkeet, joita oletettavasti haasteellista löytää yleisvalikoimasta

### Lisäksi sähköinen kirjaus ja tarvittaessa paperimuodossa mukaan tiedot:

- Mitä on mukana
- Paljonko lompakossa on lähtöhetkellä rahaa
- Asiakkaan toimintakykykuvaus → RAI-raportti (suositeltavaa), jos ei löydy sähköisesti tai tieto vanhentunut niin napakka kuvaus.
- Läheisten/omaisen ja kotihoidon yksikön yhteystiedot (kehen ottaa yhteyttä asiakkaan asioihin liittyen).



## 7. Kotiutus





## 7.1. Kotiutuksen asiakaspolku (Kuura)



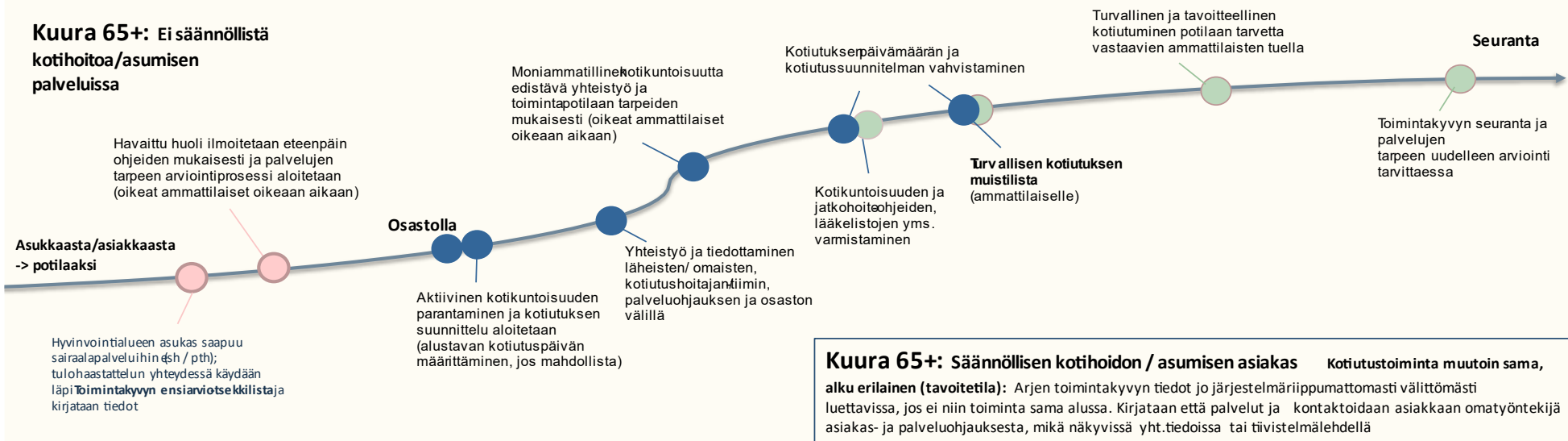
### Kuura 65+

ENNAKOINTI: mitä aikaisemmin kotiasioita päästään selvittämään, sen nopeampaa /sujuvampaa itse kotiuttaminen on!

ASUKAS/ ASIAKAS/ POTILAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakas ja potilasturvallisuus</li> <li>Luottamuksen ja turvallisuuden tunne</li> <li>Hoidon ja palveluiden oikeellisuus ja laadukkuus</li> <li>Tarpeita vastaavat ammattilaiset, hoito ja palvelut</li> </ul>
HENKILÖSTÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuunjako</li> <li>Yhteistyö &amp; yhtenevä toimintakäytäntö</li> <li>Laadukas kirjaaminen</li> <li>Toimintavamuus</li> <li>Tiedon hallinta ja jako</li> <li>Työkuormituksen minimoiminen ja ajankäytön optimointi</li> </ul>
ORGANISAATIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veto- ja pitovoima</li> <li>Kustannustehokkuus</li> <li>Luotettavuus</li> <li>Potilasliikenteen sujuvuus</li> <li>Hoito- ja toimintapoikkeamien väheneminen</li> </ul>

Kuvaava, ajantasainen kirjaaminen ja yhteistyöviestintä tärkeää!

### Kuura 65+: Ei säännöllistä kotihoitoa/asumisen palveluissa



**Kuura 65+: Säännöllisen kotihoitoa / asumisen asiakas** Kotiutustoiminta muutoin sama, alku erilainen (tavoitella): Arjen toimintakyvyn tiedot jo järjestelmäriippumattomasti välittömästi luettavissa, jos ei niin toiminta sama alussa. Kirjataan että palvelut ja kontaktoidaan asiakkaan omatyöntekijä asiakas- ja palveluohjauksesta, mikä näkyvissä yht.tiedoissa tai tiivistelmäledellä



## 7.2. Turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen mahdollistajat kotihoidon osalta

- Kuvaavat päivittäiskirjaukset asiakkaista → Sairaalapalveluissa nähdään asiakkaan arjen toimintakyky palveluntarvetta arvioidessa
- Tarvittaessa asiakkaan mukaan tieto toimintakyvystä ja asuinolosuhteista. Esim. koosteteksti/ RAI-raportti tai muu vastaava, jotta toimintakyvyn ja arjen olosuhteiden tieto välittyy hoitavalle taholle
- Listaus asiakkaan mukaan annetuista/varmistetuista asioista kts. [kohta käyntien keskeytys](#)
- **Kotiutumistilanne asiakkaalle raskas fyysisesti ja henkisesti.** → Uupumus voi aiheuttaa kotiutumistilanteessa virheellisen kuvan toimintakyvystä. Maltetaan seurata vointia → Jalaton voi levon jälkeen olla täysin toimintakykyinen



## 7.3. Turvallisen kotiutuksen muistilista

### Valmiina kotiin? (kotiutuksen muistilista)



Huolehtiiko ja pärjääkö potilas itsenäisesti vai tarvitseeko Tukea tai apua kotona pärjäämisessä?		EI VIELÄ	KYLLÄ	EI TARVETTA	Kuka hoitaa/vastaa.....?
1.	<b>Mahdollistavatko potilaan kotiolosuhteet ja potilaan toimintakyky kotiuttamisen?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluntarpeen arviointi tehty/ sovittu</li> <li>• Onko fyysinen ympäristö turvallinen</li> <li>• Onko potilaalla kotona pärjäämiseen tarvittava tuki ja palvelut</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palveluohjaus/kuka? _____
2.	<b>Onko lääkehoidon turvallinen ja oikea -aikainen toteuttaminen varmistettu?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkelista tarkistettu ja ajantasainen</li> <li>• Tarvittavat veri- ja otteet (esim. INR), ja jatkoarvio suunnitelma tehty</li> <li>• Reseptit uusista lääkkeistä/ lääkeannoksista/ -muodoista kirjoitettu (myös annosjakelu)</li> <li>• Lääkkeiden saatavuus ja korvattavuus varmistettu (toimitusongelmien havaitsemiseksi)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Osasto/ Iri/kuka? _____
3.	<b>Onko jatkosuunnitelmaan ja -hoitoon liittyvät asiat tehty?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verikokeet</li> <li>• Kontrollikäynti - aika varattu</li> <li>• Tarvittavat läheteet</li> <li>• Potilaan tiedottaminen ( ja läheisen/omaisen tiedottaminen)</li> <li>• Potilaan hoitoa ja palveluja tuottavat tahot (esim. kotihoito, asumispalvelut)</li> <li>• Asiakas- ja palveluohjauksen omatyöntekijä</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Osasto/kuka? _____
4.	<b>Onko turvallisen kotiutumisen mahdollistavat käytännön järjestelyt suoritettu?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotona ruokaa saatavilla</li> <li>• Tarvittavat tukipalvelut aloitettu (ateria -, turvapalvelu jne.</li> <li>• Apuvälineet hankittu</li> <li>• Hoitotarvikkeet välitöntä tarvetta varten annettu (vähintään seuraavaan arkipäivään riittävät; huomioitava apteekin ja huoltotarvikejakelun aukioloajat)</li> <li>• Lääkelistan mukaiset lääkkeet mukaan kotiin (vähintään seuraavaan arkipäivään klo 12 asti riittävät)</li> <li>• Kotiin saattajan ja/tai vastaanottajan tarve huomioitu ja varmistettu</li> <li>• Kotiin pääsy varmistettu; avaimet, kyyti tilattu (taksi/muu) ja matkan maksu varmistettu (rahatilanne; lompakko/lasku tms.)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palveluohjaus/osasto/omaiset/ kuka? _____

Varmista ennen kotiutumista, että kaikki kohdat ovat joko "Kyllä" tai "Ei tarvetta".  
Jos jokin kohdassa "Ei vielä", on asia selvítettävä ja hoidettava ennen kuin turvallinen kotiutuminen mahdollista.

## 8. Asiakkaan kotona pärjäämisen tukemiseksi



## 8.1. Etähoiva

**Etähoiva on** osa kotihoitoa eli etähoivan soitto on kotihoidon käynti, mikä toteutetaan ääni- ja kuvayhteydellä.

Etähoivalla voidaan korvata joko osa fyysisistä kotihoidon käynneistä tai asiakkaan käynnit voivat olla pääasiassa etähoivan käynntejä.

Etähoivan palvelusta peritään kotihoidon asiakasmaksuja vastaava kuukausimaksu palvelun tuntimäärän ja asiakkaan maksukyvyn mukaisesti.

### Kenelle soveltuu:

- Asiakkaan muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla, jotta hän ymmärtää sanallista ohjausta
- Asiakas kuulee laitteen antamat hälytykset ja pääsee siirtymään etähoivan laitteen luokse tai se on asennettu esim. vuoteen vierelle.
- Käynnillä ei ole tarvetta toteuttaa fyysisistä tekemistä vaativaa toimenpidettä niin että asiakas ei siitä ohjauksen avulla selviydy, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa.

Etähoivan käynneillä asiakasta voidaan tukea esimerkiksi:

- Ravitsemuksen toteutumisessa
- Lääkehoidon toteuttamiseen ohjauksen avulla
- Esim. verensokerin mittaamiseen ohjauksen avulla
- Kuntouttaviin harjoitteisiin
- Lisätä turvallisuuden tunnetta sekä tukea psyykkistä toimintakykyä

### Etähoivan hyötyjä:

- Voimavaralähtöistä: lisää asiakkaan osallisuutta ja toimintakykyä
- Kuntouttava työote toteutuu joka käynnillä
- Käynnit sovittuun aikaan ja etähoivan hoitajan läsnäolo korostunutta
- Purkaa osaltaan ruuhkahuippuja; mahdollistaa hoitajaresurssin käytön fyysisiä käynntejä tarvitseville asiakkaille, vähentää hoitajavaihtuvuutta -> lisää asiakkaalle koettua turvallisuuden tunnetta
- Myös omaisella on mahdollisuus olla yhteydessä läheiseensä etähoivan tabletin välityksellä. Omaisyhteys onnistuu omaisen omalla tietokoneella tai mobiililaitteella. Palvelu on omaiselle maksuton.

**Tunnistaessasi potentiaalinen asiakas; keskustele tiimisi kanssa ja hyödynnä soveltuvuuden tunnistamisessa RAIsoft henkilöraporttia Palvelutarpeen arviointi. Ole matalalla kynnyksellä yhteydessä etähoivaan.**

**Kokeillaan rohkeasti teknologiaa ja palataan vanhaan, jos ei toimikaan! Asiakkaalle voi sanoa ”kokeillaan kaksi viikkoa ja katsotaan sen jälkeen”. Etähoivan yhteystiedot asiakastietojärjestelmittäin:**

- Lifecare alue: Jyväskylä puh. 050 436 4241
- Pegasos alue: Saarijärvi puh. 040 767 9141
- Mediatri alue: Äänekoski puh. 040 195 2879

Kaikki puhelimet vastaavat päivittäin klo 7–21

## 8.2. Yöhoito

Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidollisen tarpeen mukaan (arvioitava säännöllisesti).

Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit sisältävät mm. asentohoidon, wc- käynnin/vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon ja/tai saattohoidon.



## 8.3. Turva-auttamispalvelu

### Mitä?

Turva-auttamispalvelu on maksullinen kotiin annettava tukipalvelu, johon on tulojen perusteella mahdollista hakea maksujen alennusta.

Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja hälytysranneke.

Turva-auttamispalvelun avulla asiakas saa apua äkilliseen avuntarpeeseen, kuten:

- kaatuminen
- sairaskohtaukset
- yleistilan heikkeneminen
- huimaus
- pahoinvointi

Turvapuhelimeen saatavia lisälaitteita ovat mm. ovihälytin, savu/palovaroitin, häkähälytin ja paikantava GPS-ranneke. Asiakasta ja läheistä ohjataan turvalaitteiden käyttöön niiden asentamisen yhteydessä.

Turvapuhelinlaitteen ja turvarannekkeen avulla asiakas voi hälyttää kodistaan apua ympäri vuorokauden. Turvarannekkeessa olevan napin painamisen jälkeen asiakkaan vointia kysellään ja tarvittaessa turva-auttaja tulee käymään hänen luonaan. Ensisijaisesti selvitetään asiakkaan lähiverkoston mahdollisuudet vastata turvapuhelinhälytyksiin.

Turva-auttajapalvelun aloittaminen vaatii avaimen toimittamisen Turva-auttajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen.

### Kenelle?

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut
- henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski
- henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen
- henkilölle, jolla on eksymisen vaara

### Toimi näin

- Uudet asiakkuudet: Ota yhteys Keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen
- Jo säännöllisten palveluiden piirissä olevien asiakkaiden kohdalla turvapalveluiden aloitus tapahtuu yksikkösi turvapalvelusta vastaavan henkilön kautta

**Hyödynnä RAI henkilöraporttia Palvelutarpeen arviointi - tunnistaminen turva-auttamispalvelun tarpeen tunnistamisessa.**



## 8.1. Arkikuntoutus

### MITÄ

- Moniammatillista - tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä sekä hoitohenkilöstön kanssa
- Yhdessä sovittujen tavoitteiden ja keinojen mukaista kuntoutusta
- Realistiset ja arkeen sidotut tavoitteet
- Sisältö määrittyy asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti
- Kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi mm. arkitoiminnot, kotiympäristö, perusliikkuminen, apuvälinetarve
  - RAI-arvioinnin tekeminen soveltuvilta osin yhdessä vastuutyöntekijän kanssa
- Liikkumisen ja arjen toimintojen harjoittelua, mm. ulkoilu, porraskävely, peseytyminen, pukeutuminen, keittiötoiminnot, asiointikäynnit, kuntosaliharjoittelu
- Tarvittaessa esim. siirtymisten tai apuvälineiden käytön ohjaaminen/kouluttaminen asiakkaalle, läheisille ja hoitohenkilökunnalle
- Ensimmäisestä käynnistä alkaen tehdään suunnitelmaa, kuinka toimintakyvyn tukeminen/edistäminen ja kuntoutus toteutuvat asiakkaan arjessa arkikuntoutuksen käyntien jälkeen

### KENELLE

Arkikuntoutuksen työntekijän käyntiä voi pyytää matalalla kynnyksellä esimerkiksi seuraavanlaisissa tilanteissa:

- liikkuminen on vähentynyt/heikentynyt (esim. asiakas on vielä jokin aika ulkoillut itse, mutta enää ei tee niin)
- kaatuminen/kaatumiset tai kaatumispelko
- omatoimisuus arjen toiminnoissa on vähentynyt
- on tarve apuvälinetarpeen/kotiympäristön arviolle
- asiakas tuo itse esiin, että haluaisi kohentaa liikkumiskykyään ja on motivoitunut tähän
- murtumat, leikkaukset, neurologiset sairaudet
- toimintakyky on heikentynyt esim. sairaalajakson jälkeen



### KÄYNNIT

- Arkikuntoutuksen työntekijä voi tehdä joko yksittäisiä arviointi- ja ohjauskäyntejä tai määräaikaisen jakson asiakkaan luo
- Arkikuntoutuksen käynnit ovat osa asiakkaan kotihoidon kokonaisuutta
- Kuntouttavan arviointijakson käynnit kuuluvat jakson vrk-perusteiseen maksuun
- Tehostettu kotikuntoutusjakso sisältyy säännöllisen kotihoidon kk-maksuun
- Toimi näin: Ota suoraan yhteys oman alueesi arkikuntoutuksen työntekijään joko kasvotusten, puhelimitse tai Lifecare-viestillä/Pegasos-postilla/Mediatrissa käytössä katso-ajat



## 8.2. Asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi 1/2

- **Tehostettu kotikuntoutus** säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt, esimerkiksi sairaalajakson seurauksena; Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan.
- **Arviointi- ja kuntoutusjaksot** Tuetaan muun muassa sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa.
- **Intervallijaksot** asumispalveluiden yksikössä tai perhehoidossa
- **Kuntouttava päivätoiminta** on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Palvelu on määräaikaista ja sen myöntää asiakasohjaaja. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki.
- **Kuntouttava etäpäivätoiminta** on tarkoitettu kuntouttavan päivätoiminnan tueksi (toinen käynti viikossa) tai itsenäiseksi palveluksi.
- **Päivätoiminta** on tarkoitettu omaishoidettavilla ikääntyneille. Päivätoiminta tukee omaishoidettavien ja omaisten jaksamista arjessa.
- **Muistiasiakkaan kotikuntoutus** Muistidiagnoosin saaneille asiakkaalle, jotka tarvitsevat tukea arjen toiminnasta selviytymiseen.

## 8.3. Asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi 2/2

### Hoitotarvikejako:

- Asiakas on oikeutettu läheteellä maksuttomiin hoitotarvikkeisiin (esim. haavanhoitotarvikkeet), kun tarpeen arvioidaan kestävän vähintään 3 kk.
- Tarpeen ollessa välitön (esim. avannetarvikkeet), voidaan tarvikkeita myöntää aiemminkin.
- Hoitotarvikkeiden ilmaisjakelu toteutetaan pääsääntöisesti kotikunnan terveysasemalla.



### Apuvälinelainaamo:

- Apuvälineitä myönnetään lyhyt- ja pitkäaikaisinaan henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut.
- Apuvälineiden avulla pyritään tukemaan, ylläpitämään tai parantamaan asiakkaan toimintakykyä.

#### **Muut tukipalvelut:**

[Keski-suomen hyvinvointialueen kotihoidon ja ikaantyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet](#)

## 9.Lääkehoito



## 9.1. Lääkehoito kotihoidossa

Työntekijänä sinun on erittäin tärkeä tutustua ja tuntea yksikkösi lääkehoitosuunnitelma.

Työntekijänä osallistut lääkehoidon toteuttamiseen lääkeluvan sallimissa rajoissa.

Lääkkeen antaja on aina vastuussa antamastaan lääkkeestä, oikeasta ja turvallisesta annostelusta sekä oikeasta antoajankohdasta tai antovälistä.

Lääkettä antaessa varmista aina, että kyseessä on:

- Oikea asiakas
- Oikea lääke oikealle asiakkaalle
- Oikean päivän ja ajankohdan lääkkeet
- Oikea antotapa



Lääkehoidon linkkipankki:

- [Pharmaca fennica](#)
- [Anja-tunnistus](#)

Sampo:

- [Lääkehoito](#)

## 9.2. Lääkkeiden antokirjaaminen

Antokirjaaminen on kommunikaation väline, jonka avulla varmistetaan, että tieto toteutuneesta lääkehoidosta siirtyy luotettavasti ammattihenkilöltä toiselle, seuraavaan työvuoroon tai yksikköön. Miksi lääkettä annettiin, milloin annettiin, minkä verran ja antomuoto?

Tärkeää on seurata lääkkeen vaikutusta ja kirjata se.

Lääke- ja antoaikakohtaisten antokirjausten lisäksi **muiden jatkuvien lääkkeiden** antamisesta on tehtävä **yleisluontoinen antoaikakohtainen kirjaus** potilastietojärjestelmään, esim. ”aamulääkkeet annettu”. Yllä mainitut antokirjaamisen periaatteet koskevat myös asumispalveluyksiköitä ja kotihoitoa (esim. annosjakelulääkkeiden antaminen), jos ammattilainen toteuttaa lääkehoitoa.

Mikäli potilas/asiakas ei saa kaikkia lääkitysnäkymälle kirjattuja lääkkeitään, tehdään tästä kirjaukset potilastietojärjestelmään.

Poikkeamat (lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvat virheet, esim. potilas/asiakas saa väärät lääkkeet) ja sen aiheuttamat toimenpiteet dokumentoidaan potilaan/asiakkaan hoitokertomukseen ja tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuportissa.

Niissä yksiköissä, joissa ei ole käytössä reaaliaikaisen antokirjaamisen mahdollistavaa mobiilisovellusta, tehdään **lääke- ja antoaikakohtainen antokirjaus vähintään seuraaville valmisteille:**

- Säännölliset ja tarvittavat injektioina ja infusioina annosteltavat lääkkeet
- Säännölliset ja tarvittavat huumausaineiksi luokitellut lääkkeet
- Varfariini (Marevan)
- Tarvittavat lääkkeet
- Kerran annettavat lääkkeet
- Yksikkökohtaisesti voidaan määritellä myös muut valmisteet, joiden jokainen antokerta on kirjattava valmistekohtaisesti (esim. suun kautta annosteltavat solusalpaajat, inhalaatiot, silmätipat)

## 9.3. Annosjakelu

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin.

Annosjakelun annostuskortti kertoo kyseisen annosjakeluerän pussien sisällön, eikä siitä käy ilmi asiakkaan kokonaislääkitys.

**Huomioi siis aina annosjakelun annostuskortin vertaaminen potilastietojärjestelmän lääkelistaan!**

Lääkkeiden tunnistamiseen saat apua annosjakelukortin QR- koodin kautta ja <http://anjakuvat.apteekkariliitto.fi/>

Lääkityksestä enemmän tietoa mm. haittavaikutuksista Pharmaca Fennica-mobiilisovelluksessa.



## 9.4. Lääkeautomaatit

- Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon palvelua ja se on asiakkaalle maksuton
- Lääkeautomaateilla voidaan mm. turvata asiakkaan lääkehoitoa, siirtää käyntejä pois ruuhkahuipuista, korvata fyysisiä käyntejä tai muuttaa niitä etähoivan käynneiksi.
- Jos automaatin kanssa on teknisiä ongelmia/kaipaen opastusta; soitan lääkeautomaatin tukeen (numerot automaatin käyttöohjeessa) tai etähoivaan
- Kotihoidon tiimi huolehtii lähinnä lääkeannosten asettamisesta laitteeseen sekä reagoi hälytyksiin, jotka ilmoitetaan tiimille. Hälytysten vastaanottamisesta huolehtivat etähoiva (klo 7.00–20.45) ja turvapalvelu (klo 20.45–7.00).
- Soveltuu kun asiakas:
  - Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit
  - Kykenee toimimaan ohjeiden mukaisesti
  - Toimintakyky on riittävä lääkeautomaatin luokse siirtymiseen ja käden motoriiikka lääkkeen ottamiseen

Hyödynnä soveltuvuuden tunnistamisessa RAIssoft henkilöraporttia Palvelutarpeen arviointi- tunnistaminen.

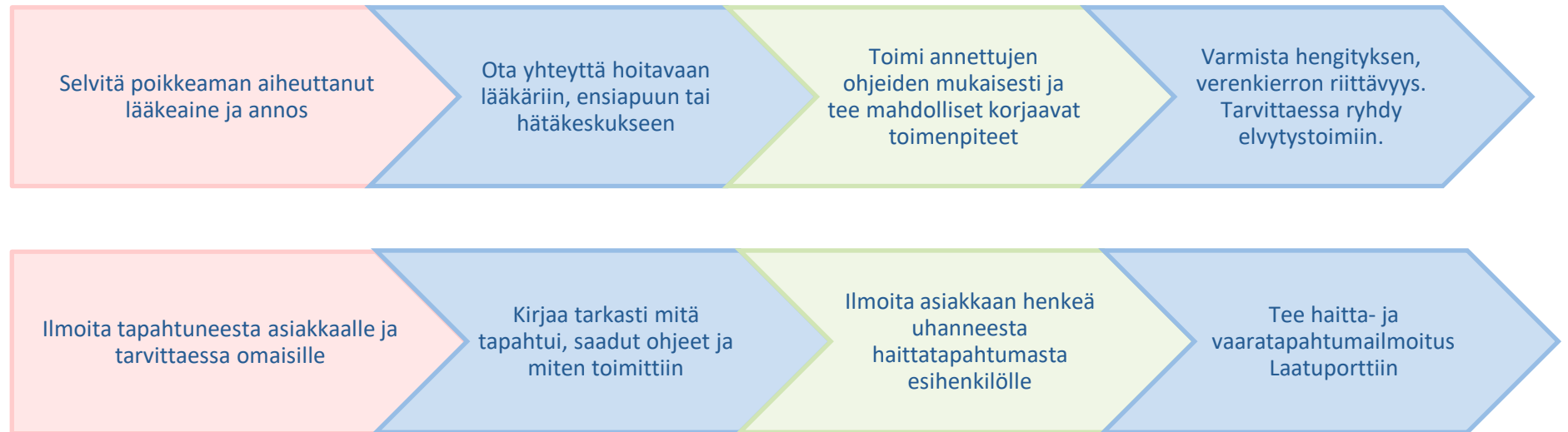
Jos tunnistat soveltuvan asiakkaan -> pyydä asiakkaan suostumus ja ota yhteyttä etähoivaan.

### Videot:

- [Lääkeautomaatin käyttö | Axitare](#)
- [Lääkeautomaatin käyttö | Smila](#)
- [Lääkeautomaatin käyttö | Evondos](#)



## 9.5. Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteessa toimiminen



## 10. Mielenterveys ja päihde



## 10.1. Puheeksiotto

- Kysy ja keskustele mielialaan liittyvistä asioista, mielen hyvinvoinnin huomioiminen on jokaisen ammattilaisen velvollisuus.
- Päihteiden ja riippuvuuksien puheeksiotto on jokaisen ammattilaisen tehtävä, jokainen kohtaaminen on tilaisuus tunnistaa ja ottaa puheeksi päihteiden käyttö ja muut riippuvuudet.
- Puheeksi ottamista helpottaa, kun se vakiintuu osaksi asiakastapaamisia.
- Tavoitteena on tunnistaa mahdolliset ongelmat varhaisessa vaiheessa, ennen kuin niistä aiheutuu haittoja.
- Puuttamalla osoitat, että välität!



[Seniorin mielen hyvinvointi](#)

### Puheeksiotto:

- Ota puheeksi mielialan muutokset, päihteet, tupakka, muut nikotiinituotteet, rahapelaaminen, lääkkeiden käyttö ja yksinäisyys.
- Kohtaa asiakas kiireettömästi, luottamuksellisessa ilmapiirissä.
- Herättele asiakkaan motivaatiota, kerro muutoksen mahdollisuudesta.
- Kuuntele, ja varmista kuulemasi koostamalla yhteen potilaan kertomaa.
- Tarjoa mahdollisuus yhteiseen pohdintaan muutoksen mahdollisuudesta.

## 10.2. Mielen terveyden häiriöt 1/3

### Masennus

- On ikääntyneiden yleisin mielen terveyden häiriö.
- Sairastuminen on usein useiden tekijöiden summa, fyysiset syyt ovat todennäköisempiä kuin nuoremmilla. Masennus voi liittyä alkavaan muistisairauteen.
- Älä sekoita surua masennukseen. Masennusdiagnoosia ei tehdä normaalissa surureaktiossa.
- Kysy ja keskustele mielialaan liittyvistä asioista, mielen hyvinvoinnin huomioiminen on jokaisen ammattilaisen velvollisuus.
- Hyödynnä RAI:ta ja lisäksi voit hyödyntää myös voimien arvioinnissa oiremittareita (GDS-15, GAD-7, AUDIT 65+)
- Jos kyseessä on ensimmäinen masennusjakso eikä oireita selittävää syytä tule arvioissa esiin, ohjaa potilas terveyskeskuslääkärin arvioon fyysisten syiden poissulkemiseksi.
- Jos asiakkaalle on aloitettu lääkehoito, seuraa vointia tiiviisti.

Lisätietoa: [Ikääntyneen masennuksen hoito- ja palveluketju | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

### Itsetuhoisuus

- Itsetuhoisuudesta keskustelu ja itsemurhavaaran tunnistaminen kuuluu jokaisen sote-ammattilaisen tehtäviin.
- Itsetuhoajatuksista kysyminen ei lisää itsemurhavaaraa.
- Kysy asiasta suoraan:
  - Onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?
  - Onko sinulla suunnitelmaa, kuinka tekisit itsemurhan?
  - Oletko aikaisemmin suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa?
- Jos asiakkaalla on akuutteja itsemurhasuunnitelmia tai vointi herättää muuten huolta, älä jätä asiakasta yksin! Soita 112 tai toimita asiakas päivystykseen.
- Pyri erottamaan itsetuhoisuus ja luonnollinen kuolemantoive toisistaan. Ikääntyneet puhuvat kuolemasta ilman, että taustalla on itsetuhoisia mietteitä.

Lisätietoa: [Itsemurhien ehkäisyn palveluketju | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

## 10.3. Mielen terveyden häiriöt 2/3

### Ahdistuneisuushäiriöt

- Ahdistusoireet ovat ikääntyneillä verrattain yleisiä ja taustalla voi olla elämäntilanteessa tapahtunut muutos, taloudelliset huolet, huoli läheisistä jne. Tai kyseessä voi olla alkava muistisairaus tai fyysinen sairaus, jonka takia terveydentilan tutkiminen on tärkeää.
- Ahdistukseen liittyviä tunteita ovat **esim. huolestuneisuus, jännittyneisyys, pelko**. Tyypillisiä fyysisiä oireita ovat **mm. hikoilu, sydämentykytykset, vatsavaivat, vapina, huimaus ja uniongelmat**.
- Ahdistus voi olla tilannesidonnaista, somaattiseen sairauteen liittyvää, reagoitiherkkyttä, elämänmittaista ahdistusherkkyyttä.
- Häiriötasoista ahdistus on, kun siihen liittyy toimintakyvyn laskua tai asioiden/tekemisen välttelyä.
- Ahdistuksesta voi kysyä ja keskustella kuka tahansa ammattilainen, pysähdy asiakkaan asian äärelle.
- Hyödynnä voimien arvioinnissa oiremittareita (GDS-15, GAD-7, AUDIT 65+)
- Jos asiakkaalle on aloitettu lääkehoito, seuraa vointia tiiviisti.

Lisätietoa: [Ikääntyneen ahdistuneisuushäiriöiden hoito- ja palveluketju | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

## 10.4. Mielen terveyden häiriöt 3/3

### Psykoosi

- On mielen terveyden häiriö, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt.
- Tyypillisiä oireita harhaluulot ja aistiharhat, yleisimpiä aistiharhoja ovat kuulo- ja näköharhat. Muita oireita ovat mm. muutokset käyttäytymisessä, ärtyisyys, vaikeus huolehtia itsestä, puheen hajanaisuus/seikkaperäisyys, tunne-elämän latistuminen.
- Mikäli psykoosioireet puhkeavat ensimmäistä kertaa iäkkäänä, edellyttää tilanne välitöntä fyysisen terveydentilan arviota, jos taustalla ei ole perussairautta, johon oireet voisivat liittyä.
- Jos asiakkaalle on aloitettu lääkehoito, seuraa vointia tiiviisti.
- Psykoottisen potilaan kohtaaminen:
  - Huolehdi omasta turvallisuudestasi.
  - Kohtaa potilas rauhallisesti ja empaattisesti. Kerro, että haluat auttaa.
  - Pyri vahvistamaan potilaan turvallisuuden tunnetta, usein potilas on peloissaan.
  - Osoita kiinnostusta potilaan kertomaa kohtaan. Älä kiistä tai vähättele potilaan harhoja, mutta älä myöskään lähde niihin mukaan.
  - Keskustelun painopiste ei ole harhoissa vain tilanteeseen liittyvissä stressitekijöissä.

Lisätietoa: [Ikääntyneen psykoosien hoito- ja palveluketju | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

### Päihteet ja riippuvat

- Ota puheeksi päihteet, tupakka, muut nikotiinituotteet, rahapelaaminen, lääkkeiden käyttö ja yksinäisyys.
- Ikääntyneiden yleisin riippuvuusongelma on alkoholi.
- Ikääntynyt hyötyy motivoivasta päihdeneuvonnasta ja päihdehoidosta siinä missä nuoremmatkin!
- Ikääntyneen alkoholin käyttöä voi olla vaikea tunnistaa, on usein alidiagnosoitu.
- Yli 65-vuotiaiden riskirajat ovat enintään 7 annosta viikossa, enintään 2 annosta kerralla.
- Hyödynnä voimien arvioinnissa oiremittareita
  - Yli 65-vuotiaan alkoholimittari, AUDIT 65+
  - BBGS, testaa pelaatko liikaa, PGSI, rahapelaamisen haitat
  - Tupakkariippuvuustesti
  - Mielialan arvioimiseksi GDS-15, GAD-7

Lisätietoa: [ikääntyneen päihdehäiriöiden ja riippuvuuksien hoito- ja palveluketju](#)

## 11. Muisti





## 11.1. Varhainen tunnistaminen

### Varhainen tunnistaminen, herännyt huoli

- Alkava muistisairaus on kyettävä tunnistamaan myös masennuksen, toimintakyvyn heikentymisen, huonon kuntoutumisen tai harhaluuloisuushäiriön takaa
  - Tärkeitä asioita, tapaamisia ja tapahtumia alkaa unohtua
  - Tavaroita joutuu toistuvasti kadoksiin
  - Nimien ja sanojen unohtelu lisääntyy
  - Uuden oppiminen vaikeutuu ja ongelmanratkaisukyky heikkenee

**Konsultoi muistihoitajaa  
matalalla kynnyksellä!**

### Sosiaalisten suhteiden välttely lisääntyy Käytännön taidot heikentyvät

- Mielialan muutoksia tai ahdistuneisuutta yhdessä lähimuistin heikkenemisen kanssa
- Aloitekyvyttömyys ja vetäytyminen haastavista tehtävistä lisääntyy
- Persoonallisuus muuttuu

### Alkuselvittely ja diagnoosivaihe

- Sisältää muistihoitajan laajan muistitestin ja toimintakykyarvion
- Asiakas käy laboratoriokeissa ja sydänfilmissä
- Lääkäri arvioi tehtyjen tutkimusten pohjalta muistihäiriöiden syvyyttä ja jatkotutkimusten tarvetta. Tekee lähetteen päänkuvantamiseen
- Diagnosointi geriatrin tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla.
- Hoitajan soitto aloitetun muistilääkkeen sopivuudesta

Kotihoidon palveluiden piirissä olevalla asiakkaalla saattaa ilmetä arjen sujuvuuden vaikeutumista tai toimintakyvyn heikentymistä sekä selvää lähimuistin heikkenemistä.

Jos asiakas on tuttu ja häntä tapaa usein, voi olla haastavaa havaita muistin muutoksia. Säännöllinen RAI arviointi on tärkeää ja hyödyllistä myös muistioireen tunnistamisessa.

CERAD-muistitestiin ja toimintakykyarvioon muistihoitajalle on syytä ohjata, kun joku seuraavista asioista huomioitavissa:

MMSE-testin pisteet ovat alle 25 tai testin viivästetyssä mieleen palauttamisessa kaikki 3 sanaa unohtuvat, kellotaulun piirtämisessä selvää poikkeamaa, muistioireet pitkittyvät, lisääntyvät, haittaavat arjen sujumista tai RAI-järjestelmän kognitio –mittari (CPS) tulos on 1–2, eikä asiakkaalla ole muuta selittävää syytä kognition heikkenemiselle.

## 11.2. Muistiasiakkaan seuranta kotihoidossa

### Muistikontrolliin kuuluu:

1. Psykkisen toimintakyvyn muutokset esim. mieliala, haasteellinen käyttäytyminen
2. Fyysisen toimintakyvyn muutokset esim. päivittäisistä toiminnoista selviäminen
3. Ravitsemus ja painonseuranta
4. Uni- ja vuorokausirytmii
5. Kokonaislääkityksen arviointi
6. Tärkeä huomioida myös läheisten jaksaminen
7. Etuudet (hoitotuki ja omaishoidontuki) ja oikeudellinen
8. MMSE, kellotaulu, tarvittaessa muistikysely läheiselle



### Yleisimmät muistisairaudet:

- Alzheimerin tauti (n. 60–70 %)
- verisuoniperäinen muistisairaus (n. 15–20 %)
- Lewyn kappale -tauti
- otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus

### Yleisimmät muistilääkkeet ja niiden yleisin haittavaikutus:

- Donepetsiili: ripuli, pahoinvointi ja päänsärky
- Rivastigmiini: huimaus, ruokahaluttomuus ja mahavaivat
- Galantamiini: pahoivointi ja oksentelu
- Memantiini: päänsärky, ummetus, uneliaisuus, huimaus ja tasapainohäiriöt sekä verenpaineen kohoaminen

- Diagnoosivaiheen jälkeen kotihoito huolehtii omien muistiasiakkaidensa muistisairauden seurannan ja hoidon osana muita kotihoidon palveluita.
- Muistikontrolli olisi hyvä tehdä ½-1 vuoden välein yksilöllisen tarpeen mukaan.
- Erityisen tärkeää on konsultoida lääkäriä muistilääkityksen annostolon tarpeesta, jos muistissa, käyttäytymisessä tai toimintakyvyssä on tapahtunut heikentymistä, eikä muistilääkitys ole vielä maksimissa.
- Muistikontrolli kotihoidossa on hyvä tehdä lähellä RAI seurantoja, sillä RAI antaa kattavasti tietoa arjen toimintakyvystä, kognitiosta, mielialasta ja käyttäytymisen haasteista.

## 12. Ravitsemus



## 12.1. Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen

### Havainnoitavia asioita:

- Onko asiakas laihtunut?
- Onko ruokahalun huonontunut? Jos on huonontunut niin tarkasta nämä:
  - Suun kunto
  - Ummetus
  - Mieliala
  - Käytössä oleva lääkitys ja niiden yhteisvaikutukset
  - Miltä asiakkaan jääkaappi näyttää nyt ja edellisten kirjausten perusteella; esim. onko siellä toistuvasti samoja ruokia, tai päiväykset jo vanhentuneet? Onko asiakkaan jääkaappi tyhjä, mutta näkyvillä ei ole tiskejä tai roskia?
  - Kuinka varmistettu ravitsemus (kuka ostaa ruoat, ruokien monipuolisuus, tukipalvelut jne.)
  - Onko asiakastietoihin jäänyt tarpeettomia rajoitteita ruokavalinnoissa? (esim. jonkin ruoka-aineryhmän rajoittaminen)

### Toteutuvatko ravitsemuksen kulmakivet?

1. Riittävä ruokailu (ruokamäärät) aterioilla ja välipaloilla
2. Riittävän usein (4–7 krt/pv annoskoko huomioiden)
3. Monipuolisuus (proteiinit, viljat, kasvikset, rasvat)

**Asiakkaiden painoa on tärkeä seurata 1 kk välein, tarvittaessa tiheämmin.**

**Muista hyödyntää RAI:sta saatavaa tietoa asiakkaan ravitsemustilan arvioinnin ja ohjauksen tukena:**

- **Kiinnitä huomiota BMI-tulokseen esim. BMI<24 ja paino laskenut**
- MNA arviointi -osan kohtiin, joista asiakas saa matalan pistemäärän
- Asiakkaalla on MNA-arvioinnin perusteella ali- tai virheravitsemusriski tai virheravitsemus



## 12.2. Riittävän ravitsemuksen reunaehdot

Ikääntyneen ihmisen ruokavalion tulee sisältää energiaa vähintään 1600 kcal/vrk.

Tämä toteutuu syömällä päivittäin kolme ateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa.

**Keskimääräinen proteiinin tarve on n. 80g/vrk (n. 1.2g/kg)\***

**Riittävän määrän proteiinia/vrk saa esim. näistä:**

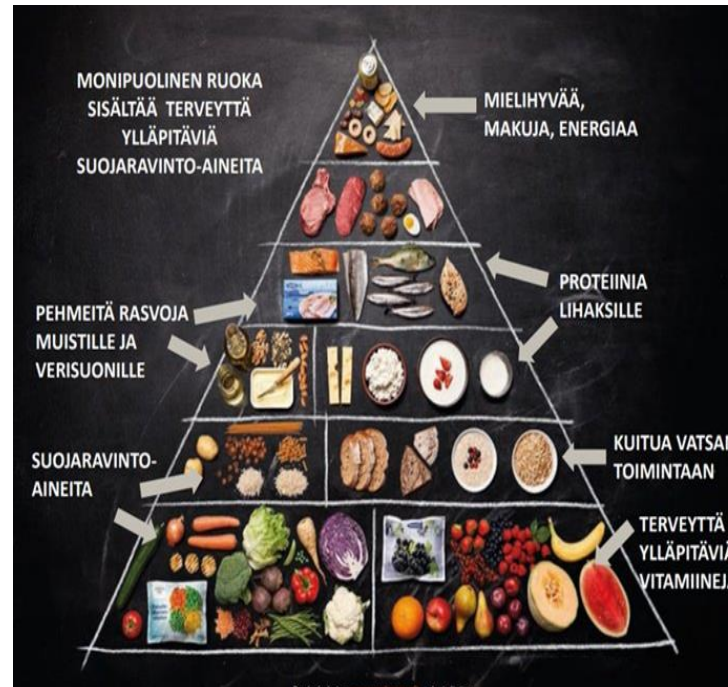
5 dl maitovalmisteita = n. 20 g proteiinia

4 leipäviipaleta ja puuro = n. 15 g proteiinia

4 kpl leikkeleitä (juusto ja liha) = n. 10 g proteiinia

2 x lämmin ateria, jolla kämmenen kokoinen määrä lihaa/kalaa/kanaa = n. 20 g/ateria

\* Kuntoutustilanne, tehostettu ravitsemushoito tai jos asiakas on painoltaan 45 kg tai alle: proteiinin tarve on 1,4 g/kg.



Nesteitä on suositeltavaa juoda 1–1,5 litraa (5–8 lasillisista) päivässä ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. Helteellä kannattaa määrää lisätä muutamalla lasillisella. *On tärkeää kuitenkin huomioida, että tietyt sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta tai pitkälle edennyt munuaisten vajaatoiminta voivat edellyttää nesteen saannin rajoittamista.*

Sampo-ohjepankki - Nesteen saanti ikääntyneet

D-vitamiinia suositellaan rutiininomaisesti kaikille 75 vuotta täyttäneille 20 µg päivässä.

Lisäksi jos asiakkaalla pienet ruokamäärät on hyvä ottaa käyttöön monipuolinen monivitamiini- kivennäisainevalmiste. Tämä tärkeää etenkin alle 50 kg painoisille, johtuen pienemmistä ruoka-annoksista.

## 12.3. Keinoja riittävän ravitsemuksen toteuttamiseen

- Kuuntele asiakkaan yksilöllisiä toiveita ja tarpeita (esim. sopiva ruuan rakenne, mieleiset mausteet, apuvälineet)
- Osallista asiakas aterian suunnitteluun ja esim. leivän voiteluun
- Keskustele tiimissä ja omaisten kanssa huolesta asiakkaan ravitsemuksessa
- Olisiko syytä lisätä käyntejä ruokailun varmistamiseksi? Etähoivaa kannattaa hyödyntää näissä.
- Pieniä välipaloja ja juomista tarjolle tai valmiiksi jääkaappiin

**Kunnioita asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ruoan tuputtaminen voi ahdistaa ja ruokailusta voi muodostua epämiellyttävä kokemus, mikä entisestään lisää ruokahaluttomuutta.**

### **Energia ja proteiinipitoisuuden lisäämiseksi:**

- Keitä puuro maitoon veden sijasta ja lisää joukkoon rasvalisä/hilloa/raejuustoa tms.
- Levitä leivälle reilusti vähintään 60 % rasvaa sisältää kasvisrasvaveitettä sekä juustoa, leikkelettä ja/tai kananmunaa
- Lisää salaattiin ja ruoka-annoksiin rypsi- tai oliiviöljyä
- Vaihda rasvattomat maitotuotteet rasvaisempiin
- Kauppojen proteiinivalmisteet (rahkat, juomat, pirtelöt yms.)
- Kliiniset täydennysravintovalmisteet (apteekin proteiinia, energiaa kivennäisaineita ja vitamiineja sisältävät juomat/shotit/vanukkaat)

### **Asiakas- ja palveluohjaus voi myöntää seuraavia tukipalveluita ravitsemuksen tueksi:**

- Ateriapalvelu (aterian hinta 9e sis. kuljetus)
- Menuumat (ateria-automaatti, joka sisältää pakastettujen aterioiden säilytys ja lämmitys mahdollisuuden. Aterian hinta 9e)
- Kauppapalvelu: Asiakkaat ohjataan käyttämään ensisijaisesti kauppojen kotiinkuljetuspalveluja tai hankkimaan palvelu yksityisiltä palveluntuottajilta. Mikäli omaisilla tai muilla toimijoilla ei ole mahdollista antaa asiointiapua, tuotetaan palvelu kotihoidon kautta.

### **Huomioi myös:**

- Yksityiset ateriapalveluiden tuottajat
- Mahdollinen läheisten tuki

## 13. Elämän loppuvaihe





## 13.1. Palliatiivinen hoito ja saattohoito

- Kotihoidossa, asumispalveluyksiköissä ja osastoilla pyritään tunnistamaan riittävän ajoissa palliatiivisessa vaiheessa olevat asiakkaat
- Lääkäri tekee tarvittavat hoidon linjaukset ja rajaukset
- Hoitava lääkäri, hoitaja, asiakas/potilas ja läheinen tekevät yhdessä elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman
- Palliatiivisessa vaiheessa oleville kotihoidon asiakkaille sovitaan aina lupapaikka osastolta, tarpeettomien päivystyskäyntien välttämiseksi
- Asiakkaan tai potilaan toiveet kotisaattohoidosta pyritään toteuttamaan, jos vähintään yhden läheisen on mahdollista osallistua hoitoon. Kotisaattohoidon suunnittelu aloitetaan hyvissä ajoin yhdessä kotihoidon kanssa. Mikäli alueella ei toimi 24/7 kotisairaala, kotisaattohoidossa olevalle kerrotaan ensihoidon saattohoitoprotokollasta.

**Keski-Suomen hyvinvointialueella toimiva palliatiivinen keskus** tarjoaa hoitoa ja tukea paranemiseen tähtäävän hoidon loputtua tai tarvittaessa jo ennen sitä.

Palliatiivisen keskuksen muodostavat palliatiivinen poliklinikka, palliatiivinen osasto, kotisairaala sekä psykososiaalisen tuen palvelut.

**Hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen saa tarvittaessa tukea** esimerkiksi oman alueen kotisairaalaan tai satelliittiyksiköstä, osastolta tai virka-aikana puhelimitse palliatiiviselta poliklinikalta.

**Kotisairaala** toteuttaa sairaalatasoista hoitoa potilaan omassa kodissa. Keskisellä alueella toimii palliatiivisen keskuksen kotisairaala, muualla hyvinvointialueella osastojen yhteydessä kotisairaalan satelliittiyksiköt.

**Ole kotisairaalaan yhteydessä matalalla kynnyksellä esimerkiksi tilanteissa:**

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnittelussa tai ongelmatilanteissa
- Lääkehoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa
- Jos koet tarvitsevasi toisen ammattilaisen tukea tai neuvoja

### Seuraavat numerot 24/7:

- Palliatiivisen keskuksen kotisairaala p. 050 563 0726
- Palliatiivinen poliklinikka p.
- Joutsa p. 050 307 9647
- Viitasaari p. 040 184 3116
- Pihtipudas p.
- Saarijärvi p. 040 158 8512
- Äänekoski p. 040 553 9011
- Laukaa p. 050 575 7607
- Keuruu p.

### Hyödyllistä lisätietoa:

- [Elämän loppuvaiheen hoito Keski-Suomen hyvinvointialueella](#)
- [Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketju](#)
- [Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen Keski-Suomen hyvinvointialueella](#)
- [Palliatiivinen keskus-video](#)

## 13.2. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

### Potilaan ja läheisten käsitykset, toiveet ja pelot

- Hoitotahto
- Suhtautuminen vakavaan sairauteen ja ennusteeseen

### Hoidon tavoitteet

- Hoitolinja
- Oireiden hallinta
- Psykososiaalinen ja henkinen tuki

### Hoitomenetelmät tällä hetkellä

- Hoitojen uudelleen arviointi

### Hoidon rajaukset

- DNR, tehohoito, hengitystuki
- Nesteytys ja ravitsemushoito
- Sairaalasiirrot – tarpeettomia siirtoja vältetään
- Mikrobilääkitys
- Letkuruokinta, verensiirrot
- Tutkimukset ja toimenpiteet

### Elämän loppuvaiheen hoito käytännössä

- Hoidosta vastaava yksikkö, saattohoitopaikka
- Lupapaikka
- Pahenemisvaiheet
- Edellytykset hoitaa kotona tai asumispalveluyksikössä
- Erityistilanteet
- Läheisten tuki

*"Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tekemistä."  
(St Christopher's Hospicen.d.)*

## 13.3. Asiakkaan kuolema kotona

### Ennakoitu kuolema

- Mikäli asiakkaalla on palliatiivinen hoitolinjaus tai saattohoitopäätös, löydät toimintaohjeet kuoleman varalle asiakkaan hoitosuunnitelmasta.
  - Mikäli asiakkaalla ei ollut hoitosuunnitelmaa tai hoitosuunnitelmassa ei ole toimintaohjeita, soita hätänumeroon 112.

### Ennakoimaton kuolema

- Soita hätänumeroon 112, josta saat lisäohjeita.

Lue lisää palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta hyvinvointialueen verkkosivuilta

[Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketju](#)



Henkilöstölle suunnatulla henkisen ensiavun mallilla tuetaan osaltaan henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyisyyttä henkisesti kuormittavien, äkillisten tilanteiden jälkeen.

[Henkisen ensiavun palvelut](#)

## 14. Toimintaohjeita



## 14.1. Kaatunut asiakas

Jos kaatuneella asiakkaalla on verenhennuslääkitys, konsultoi lääkäriä.

### Arvioi asiakkaan terveydentila:

- Mustelmat, tajunnan taso, mahdolliset verenvuodot
- Tarvitseeko terveydenhuollon arviointia?
  - Konsultoi ensisijaisesti oman tiimin sairaanhoitajaa, KoHTa-yksikköä/ kotisairaalan satelliittiyksikköä.
  - Jos asiakas tarvitsee lääkärin arviota, auta toimittamaan asiakas päivystykseen tai kutsu ambulanssi!
- Estä uusi kaatuminen, jos mahdollista.
- Selvitä kaatumisen syy, johtuuko esim. huimauksesta, liukkaudesta?

### Jos asiakas voi jäädä kotiin:

- Auta asiakasta
- Varmista, että hänellä on kaikki hyvin ja hän pääsee vessaan, saa ruokaa ja pärjää kotona.
- Ilmoita toiminnanohjaukseen, että seuraavalla käynnillä asiakkaan terveydentila on arvioitava uudestaan ja tilaa tarvittaessa lisäkäyntejä asiakkaan luokse.
- Kirjaa huolellisesti käynnillä tapahtunut potilastietojärjestelmään ja keskustele tiimissäsi.
- **Tee kaatumisesta ilmoitus Laatuporttiin.**

### Tutustu ja hyödynnä:

- Rai raportti – mittariarvojen vertailu
- Kaatumisten ehkäisy

## 14.2. Kadonnut asiakas

Ilmoitus pitää tehdä kaikkina vuorokauden aikoina!

Kun huomaat asiakkaan kadonneen, toimi nopeasti ohjeen mukaan:

1. Tarkista omaiselta/ läheisiltä/naapureilta, ettei asiakas ole heidän kanssaan, tarkista lähiympäristö.
2. Tarkista asiakas- ja potilastietojärjestelmästä, ettei asiakas ole kirjattuna sairaalaan. Asiaa voi tiedustella Sairaala Novan vaihteesta puh. 014 269 1811.
3. Ilmoita omaiselle asiakkaan/ asukkaan katoamisesta.
4. Aina jos on epäily asiakkaan/ asukkaan katoamisesta soita viipymättä poliisille 112.

Puhelussa ilmoitetaan:

- poistumisaika- ja paikka
- kadonneen henkilön tiedot
- tuntomerkit (vaatetus, valokuvat jne.)
- 5. Tiedota katoamisesta viipymättä omaa esihenkilöäsi.

Jos et tavoita häntä, jätä viesti vastaajaan ja tiedota palvelupäällikköä. Jos puheluun ei vastata, jätä viesti vastaajaan. Viestistä tulee ilmetä, kuka soitti, mistä numerosta, mistä yksiköstä ja mitä asia koskee. Viestin vastaanottaja soittaa takaisin viestin kuunneltuaan.

Asiakkaan katoamisesta ja löytymisestä on ilmoitettava myös Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikölle [valvonta.ikaantyneet@hyvaks.fi](mailto:valvonta.ikaantyneet@hyvaks.fi)

### Yhteystiedot asiakkaan katoamistilanteissa

**Palveluvastaava p.  
oma numero p.**

**Palvelupäällikkö p.**

Palvelujohtaja Maarit Raappana, p. 050 3119005  
Vastuualuejohtaja Tuija Koivisto, p. 040 513 5821  
Toimialajohtaja Kati Kallimo, p. 050 4422302

Vastuualuejohtaja ja toimialajohtaja kertovat tarvittaessa hyvinvointialuejohtaja Jan Tolletille.

### Jälkihuolto:

Kun kadonnut asiakas/asukas löytyy, välitetään ilmoitus välittömästi poliisille, Keski-Suomen hyvinvointialueen johdolle, omavalvontayksikölle ja omaisille. Tapahtunut käsitellään yksikössä ja siitä tehdään laatuportti-ilmoitus. Tehdään tarvittavat kirjaukset. Lisäksi työyhteisössä tulee selvittää, miten vastaava tapahtuma pystytään estämään tulevaisuudessa.

## 14.3. Konsultoi

### Hengitys:

- Hidastunut (9-11krt/min) / nopeutunut (21-24krt/min)
- Lievä hengenahdistus: (rohina/vinkuna, pystyy puhumaan lauseita).
- **COPD/astman paheneminen: lisääntynyt oireilu & SpO2 alentunut**
- **Yskä tai märkäiset yskökset: uutena oireena, Pitkittänyt yskä: erityisesti aamuisin ja öisin**

### Tajunta:

- **Ohimenevä tajunnanmenetys, pyörtäminen:**
  - Onko esiintynyt aiemmin? *Usein Parkinsonin taudissa ja pitkälle edenneessä Alzheimerin taudissa,*
  - Ortostatismi – liittykö ylös nousemiseen? (RR istuen ja seisten)

### Sydän ja verenkierto:

- Nitrolla ohimennyt rintakipu
- Sydämen epäsäännöllinen rytmi (*uutena löydöksenä*)
- Nopea syke (91–130/min). Hidas syke (41–50/min) ← *Huomioi aiempi taso!*
- Poikkeava verenpaine (*huomioi lähtötaso!*): Systolinen matala 91–110, Korkea verenpaine (systolinen) toistuvasti eri päivinä yli 200 mmHg (*lisäksi oireita; huimaus, päänsärky, väsymys*).
- Alaraajaturvotus molemmissa jaloissa ja paino noussut n. 2–3 kg/viikossa (*sydämen vajaatoimintapotilaan punnitus väh. viikoittain*)

### Verensokeri:

- Hypoglykemia (**alle 4 mmol/l**) lievät oireet: **ärtyisyys, hikoilu, nälän tunne, vapina** → **sokeripitoinen juoma heti, konsultoi heti.**
- Hyperglykemia: yksittäinen paasto vs. **yli 20 mmol/l**, Oireita: **väsymys, jano, heikentynyt tajunnantaso, asetoni l. alkoholin tuoksu hengityksessä** → **konsultoi heti.**
- Vs. 15–20 mmol/l kahdessa peräkkäisessä eri päivinä tehdyssä mittauksessa, oireeton: Kiireetön konsultaatio (seuraavana päivänä)

### Kaatuminen:

- Tarkista vammat – virheasennot, ruhjeet, mustelmat.
- Onko maannut kauan lattialla? (rabdomyolyyysin riski).
- Pystyykö varaamaan?
- Onko lyönyt päätänsä?
- **Onko verenhennuslääkitystä?**
- Seuraa vointia myös kaatumisen jälkeen (erit. muistisairaat)
- **Kaatumisen syy aina selvitettävä!**

### Muut:

- Infektioepäily; Infektio-oireet: lämpö, keuhkot, kudus (paikallinen kipu, punoitus, ihon kuumotus, vti oireet).
- Toispuoleinen alaraajaturvotus (trombi/ruusu).
- Myrkytys (lääkkeet, päihteet). Itsetuhoisuus tai sekavuus; käytösoireet, mielenterveyshäiriö (äkillinen/ nopeasti lisääntynyt).



## 14.4. Soita 112

### Hengenhadistus:

- Äkillisesti alkanut,
- Apuhengityslihakset käytössä,
- Puhuu max. yksittäisiä sanoja,
- Hengitystiheys yli 25/min (tai alle 9)

### Elottomuus:

- Ei reagoi
- Ei hengitysvierkeitä tai hengitysvierkeitä harvat, äänekkäät
- (HUOM! Mahdollinen ER/DNR päätös!)

### Tajuton:

- Hengitysvierkeitä
- Ilmavirtaus ja rannesyke tuntuu
- Ei reagoi

### Kouristaminen:

- Raajat ja vartalon lihakset kouristelevat, ei kontaktia

### Aivoverenkiertohäiriö:

- Uusi oire: puhe puuroutunut, ohimennyt puoliero raajassa, suupieli roikkuu, äkillinen sekavuus, näköhäiriö, tajunnan menetys

### Rintakipu:

- Äkillisesti alkanut, puristava, kylmänhikinen, säteilee vasempaan käteen, lapojen väliin, leukaperiin
- Huomioi iäkkäillä mahdollisesti epätyypilliset oireet
- Nitro ei auta

### Hypoglykemia (verensokeri alle 4 mmol/l):

- Voimakkaat oireet tai tajuton

### Hyperglykemia (verensokeri > 25 mmol/l tai HIGH) ja oireita:

- Kuivumisen merkit, jano, väsymys, tajunnantason lasku, runsasvirtsaus

### Trauma:

- Ei pysy pystyssä
- Ei pysty varaamaan
- Mahdollinen virheasento tai päähän kohdistunut vamma (verenohennuslääkkeet),
- Tajunnantaso alentunut

### Vitaalielintoimintojen häiriö: (Huomioi ABCDE eli Hengitys, verenkierto, tajunta, lämpötila)

- Huolestuttavia: nopea hengitystiheys, korkea kuume, matala syke

### Myrkytys ja tajunnantason lasku tai muu löydös:

- Lääkkeet; Insuliini, verenohennuslääke, rauhoittavat lääkkeet, opioidit, beetasalpaaja, kalsiumsalpaaja, neuroleptit, parasetamoli, NSAID – lääkkeet, digoksiini.
- Alkoholit; myös alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus

### Voimakas allerginen reaktio:

- Ihon kuumotus, punoitus, pistely ja kutina, turvotus kasvojen alueella, äänen käheys, yskän puuskat, hengitys vinkuu, sydämen tiheälyöntisyys

### Voimakas verenvuoto:

Haava, nenä, sp alue, peräaukko

Sisällön koostanut: jomalai@utu.fi