

## **ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA KOTIHOIDON ASIAKKAILLE**

### **Miksi ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään?**

Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitettu hoidon tarpeen ja tavoitteiden määrittämiseksi ja kuvaamiseksi yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakaskeskeisesti. Se laaditaan kaikille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä suunnitelmasta. Tällaisia ryhmiä ovat erityisesti monisairaat ja pitkäaikaissairaat, joita halutaan aktivoida ja motivoida omasta terveydestä huolehtimiseen. (mukaeltuna THL Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 3/2022)

### **Mitä ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää?**

Hoitosuunnitelmaan kirjataan

- asiakkaan toiveet ja hoitotahto
- lääketieteellinen tilanne ja ennuste
- hoitolinjaus (hoidon tavoitteet)
- hoidon rajaukset (toimenpiteet, joista on haittaa)
- läheisten näkemykset
- hoitopaikka
- konsultoitava taho yhteystietoineen
- toimintaohjeet tilanteen äkillisen huononemisen varalle.

Niihin kirjataan myös

- lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot resepteineen
- apuvälineet, joiden avulla oireita voidaan helpottaa

Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja aina, kun tilanne muuttuu olennaisesti.

Ennakoivan hoitosuunnitelman on oltava kaikkien asiakasta hoitavien ammattilaisten saatavilla. (mukaeltuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27.2.2023.

Mitä on palliatiivinen hoito)

### **Milloin ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään ja tarkennetaan?**

Käypä hoito -suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito (Duodecim 4.10.2019)  
ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään etenkin seuraavissa tilanteissa:

- Kroonisesti sairaalla asiakkaalla on ollut jatkuvaa suorituskyvyn heikkenemistä, progressiivista painon laskua tai kaksi tai useampia suunnittelemattomia sairaalahoitajaksoja vuoden aikana eikä yleistilan heikkenemistä ja toimintakykyä enää saada hoitotoimilla palautetuksi.
- Sairauskohtaisissa indikaattoreissa:
  - sydänsairaus (NYHA IV, hengenahdistus tai rintakipu minimaalisessa rasituksessa, jatkuva oireilu optimaalisesta hoidosta huolimatta, sydänperäinen kakeksia)
  - keuhkosairaus (vaikea obstruktio tai restriktio, useita sairaalahoitoon johtaneita pahenemisvaiheita vuodessa, hypoksemia, hyperkapnia, hengenahdistus levossa tai < 100m tasamaata kävellessä, muut vaikeat sairaudet (esim. sydämen vajaatoiminta), laihtuminen (BMI < 21))
  - vaikean vaiheen dementia (kykenemättömyys tunnistaa läheisiään tai kommunikoida mielekkäästi, kykenemättömyys liikkua itsenäisesti tai suoriutua mistään päivittäisistä toiminnoista, virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys)
  - syöpä (suorituskyvyn heikkeneminen syövän, muiden sairauksien tai kakeksian seurauksena, potilaan liiallinen hauraus tai huono vaste onkologisiin hoitoihin)
  - neurologiset sairaudet (progressiivinen heikkeneminen fyysisesti tai kognitiivisesti huolimatta optimaalisesta hoidosta, vaikeasti hallittavat monimuotoiset oireet, puheen ongelmat, progressiivinen dysfagia, toistuvat aspiraatiopneumoniitit, hengitysvajaus)
  - vaikea munuaisten vajaatoiminta (GFR < 15 ml/min), johon ei suunnitella dialyysihoitoa (monisairaus, alentunut toimintakyky ja lisääntyvät oireet)
  - maksasairaudet, joihin ei suunnitella maksansiirtoa (edennyt kirroosi, johon liittyy komplikaatioita, runsas ascitesmuodostus, hepaattinen enkefalopatia, hepatorenaalinen oireyhtymä, bakteeriperitoniitti, seerumin albumiinipitoisuus < 25g/l, suurentunut INR/pieni TT)
- Hoitava lääkäri ei yllättyisi, jos asiakas kuolisi seuraavien 6-12 kuukauden aikana.

## HOITOSUUNNITELMAN LAATIMIS- JA PÄIVITYSAJANKOHDAT KOTIHOIDON ASIAKKAILLA

1. kotihoidon asiakkaaksi tullessa tulotarkastuksen yhteydessä tai sen jälkeen erikseen pidettävässä hoitoneuvottelussa
2. vuosikontrollin yhteydessä
3. sairaustilanteen muuttuessa äkillisesti ja oleellisesti

VUOSIKONTROLLIN JA HOITOSUUNNITELMAN PÄIVITYKSEN AJANKOHTA	
Vuosikontrollin ajankohta	Syntymäpäivä
Tammikuussa	1–31.1
Helmikuussa	1–28.2 ja 1–15.7
Maaliskuussa	1–31.3 ja 16–31.7
Huhtikuussa	1–30.4
Toukokuussa	1–31.5
Elokuussa	1–30.8
Syyskuussa	1–31.9
Lokakuussa	1–31.9 ja 1–15.6
Marraskuussa	1–30.11 ja 16–30.6
Joulukuussa	1–31.12

Loma-aika rauhoitetaan vuosikontrolleista, koska laadukkaan hoitosuunnitelman laadinta vaatii sekä tutun hoitajan että lääkärin läsnäoloa. RAI-arviot noudattavat samaa rytmiä.

## ENNAKOIVAN HOITOSUUNNITELMAN RUNKO

### 1. Väliarvio

- Hoitosuunnitelma-sana lisätään Tarkennin-riville Lifecaressa
- hoitoneuvottelun päivämäärä
- läsnäolijat

### 2. Diagnoosit

- sairaudet tärkeysjärjestyksessä
- palliativinen hoito/saattohoito koodina Z51.5

### 3. Esitiedot

- sairaudet, toimenpiteet ja niiden aiheuttamat merkittävät oireet lueteltuina
- kotihoito: kuinka usein? Tuntimäärä/kk (hoitaja kerää tiedot)

- muut palvelut: ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, turvapuhelin, Evondos/lääkeautomaatti, lääkkeiden annosjakelu (hoitaja kerää tiedot)
- aistivajeet
- hoitotuki, edunvalvonta, ajokortti, aselupa (hoitaja kerää tiedot)

#### 4. Terveysteen vaikuttavat tekijät (hoitaja kerää tiedot)

- suun ja hampaiden kunto
- alkoholin käyttö, tupakointi
- ravitsemus
- liikunta

#### 5. Toimintakyky (hoitaja kerää tiedot)

- liikkuminen, kaatumiset
- kognitio
- käytösoireet
- osallistuminen, asiointi, taloustyöt, ulkoilu, avun hälyttäminen tarvittaessa, henkilökohtaiset toimet
- avun tarve päivittäisissä toiminnoissa
- kliininen gerastenian taso asteikolla 1-9 /Clinical frailty scale (lääkäri määrittää) Liite 1.

#### 6. Nykytila (jos on osa vuosikontrollia)

- Tutkimushetken status

#### 7. Fysiologiset mittaukset (jos on osa vuosikontrollia, hoitaja kerää tiedot)

#### 8. Apuvälineet (hoitaja kerää tiedot)

#### 9. Tutkimukset (jos on osa vuosikontrollia)

- laboratoriotutkimukset
- kuvantamistutkimukset

#### 10. Hoidon tarve (hoitaja kerää tiedot)

- voimavarat
- keskeiset terveys- ja toimintakyvyn ongelmat asiakkaan, omaisen ja/tai kotihoidon näkökulmasta
- asiakkaan toiveet, pelot ja huolenaiheet
- Liite 2

#### 11. Hoidon tavoitteet

- asiakkaan omat tavoitteet hoidolle ja elämänlaadulle, toiveet elämän loppuvaiheen hoitopaikasta
- aiempi hoitotahto (mihin tallennettu)
- nykyinen kokonaishoitolinja tarvittaessa sairauskohtaisesti eritellen
  - kuratiivinen eli parantava hoitolinja

- taudin etenemistä jarruttava hoitolinja
- palliatiivinen hoitolinja
- saattohoito
- Hoidonrajaukset=hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien hoitojen välttäminen
  - elvytys
  - tehohoito
  - Hengitystuki (NIV, Airvo, happiviikset)
  - sairaalasiirrot
  - antibioottihoito
  - nesteytys- ja ravitsemushoito
  - verituotteiden käyttö
  - diagnostiset tutkimukset
  - toimenpiteet
- merkittävimpien oireiden hallinnan tavoitteet
- psykososiaalisen ja eksistentiaalisen hyvinvoinnin tarpeet ja tuki (läheiset/muut toimijat)

#### 12.Lääkehoito (jos on osa vuosikontrollia)

- lääkehoidon kokonaisarvio/indikaatioiden tarkistus hoitolinjan mukaiseksi
- muutokset ja muutosaikataulut kirjataan
- merkittävimpien oirelääkkeiden ohjeistus ja reseptit

#### 13.Kuntoutus (hoitaja/fysioterapeutti kerää tiedot)

#### 14.Suunnitelma

- tarvittavat jatkotoimenpiteet
- oirelääkityksen ohjeistus ja reseptit jos ei käytetä erikseen lääkehoito-otsikkoa
- suun hoidon suunnitelma
- fysiologisten toimintojen seurannan määrittely
- seuraavan arvion ajankohta
- ennen seuraavaa arviota tarvittavat tutkimukset ja seurannat
- hoitavan tahon yhteystiedot

#### Lopuksi

- 1.Tilastointi, toimenpidekoodi ICB01 Hoitosuunnitelman laatiminen
2. Lääkelista kuitattava tarkistetuksi, jotta lääkelista siirtyy Kantaan

3. Kopio hoitosuunnitelmasta tulostetaan asiakkaalle, ja asiakasta ohjataan ottamaan se mukaan aina hänen asioidessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa