



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

LUVN
Subakuuttigeriatrian
poliklinikka
(SakuGer pkl),
toiminnan kuvaus

Jenna Nicklén

Laura Koikkalainen

Mikä on subakuuttigeriatrian poliklinikka

- Matalan kynnyksen konsultaatio- ja arviontipoliklinikka yli 75-vuotiaille itsenäisesti kotona asuville ikäihmisille, joilla on kiireelliseen arvion ja hoidon tarve toimintakykyä uhkaavan perussairauden akutisoitumisen vuoksi (kuten muistisairaus)
- Poliklinikalla toimii geriatriin ongelmiin ja oireisiin perehtynyt moniammatillinen tiimi: lääkäri, sairaanhoitajat, fysioterapeutti ja sosiaaliohjaaja.
- Työntekijät tuntevat geriatrisen palveluketjun ja toimivat tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa (kotihoitot, muistipoliklinikka, geriatrian poliklinikka, seniori-info, osastotoiminnot ja muu avohoito)
- Poliklinikka toimii virka-aikana (klo 8-16)
- Toimii vain ajanvarauksella, ei päivystyksellisesti tai ilman ennakkoon sovittua vastaanottoajankohtaa
- Ei korvaa päivystyksellistä hoitoa: esim suonensisäinen antibioottihoito, happilisiä jne.
- Potilas kotiutuu (lähtökohtaisesti aina) poliklinikalta takaisin kotiinsa.
- Matalan kynnyksen geriatrisen konsultaatituki avohoidon TK- lääkäreille, sairaanhoitajille sekä seniori-infon työntekijöille.



Potilasvalinta

- Yli 75-vuotiaat (**HUS**) päivystyksestä ilman kotiin vietäviä palveluita kotiutuneet
 - >kartoitetaan ne henkilöt, joiden ongelma ei päivystyksellisesti ratkennut, vaan arvioitu olevan tarkemman geriatrisen selvityksen tarpeessa
 - > myös lyhyeltä epäselvästä syystä tapahtuneelta osastojaksolta em kriteerein kotiutuneet
- Seniori-infoon ohjautunut **huoli-ilmoitus**
 - >jotka tarvitsevat kiireelliseen geriatrisen arvion ja joiden hoito TK:ssa (esim muistisairauden epäilyt)
- Seniori-infon seurannassa olevat **muistiasiakkaat**
 - >jolla toimintakykyä ja kotona pärjäämistä uhkaava muutos voinnissa (esim lisääntyneet käytösoireet)
- Seniori-infon seurannassa olevat **omaishoidettavat**
 - > joiden hoitava lääkäri TK:ssa ja joiden tilanteessa akutisoituminen
- Yli 75-vuotiaiden toistuvat **epäselvät yhteydenotot** HUS päivystykseen tai TK:n kiirevastaanotoille
 - > ja vaativat kiireellistä selvittelyä

Potilasryhmä esimerkkejä

- Vahva epäily muistisairaudesta
- Potilaat, joilla muistisairaus on lieväoireinen
- Kroonisia geropsykiatrisia tauteja sairastavat potilaat, jotka toistuvasti kieltäytyvät palveluista ja ovat toistuvien huoli-ilmoitusten kohteena
- Monisairaajat, joilla on:
 - toistuvat ja tiheät epäselvät yhteydenotot päivystykseen, kiirevastaanotoille ja ajanvaraukseen
 - toistuvia kaatumisia
 - subakutisoitunut krooninen kiputilanne
 - syöpätaudin jarruttavat hoidot ja hoitovastuu ESH:ssa, mutta voinnissa toimintakykyä uhkaava heikkeneminen (esim kiputilanne äkisti pahenemassa tai kognitio heikentynyt lyhyellä ajalla)

Subakuuttigeriatrian poliklinikalla ei hoideta seuraavia potilasryhmiä:

- Kotihoidon potilaat
- Ympäri vuorokautisen hoivan potilaat (ASPA)
- Alle 75v potilaat, joilla ei ole muistisairautta tai sen epäilyä
- LUVN Palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan potilaat
- Päihteiden käyttäjät, joiden ongelmat liittyvät pääosin aktiiviseen päihteiden käyttöön

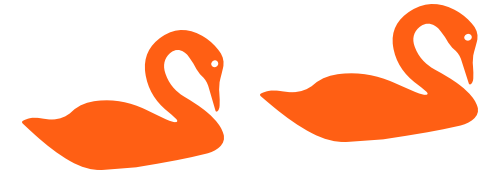


Elli Esimerkki -potilastapaus



- 78v nainen, asuu puolisonsa kanssa, **ei kodinulkopuolisia apuja**.
- Perussairauksina verenpainetauti, osteoporoosi, kolesterolitauti (--> **hyvin vähän kontakteja** terveydenhuollossa)
- **Vuosi sitten** sairaalajakso keuhkokuumeen vuoksi, tässä yhteydessä sekavuutta, joka lopulta väistynyt. Ohjattu muistipoliklinikalle muistiselvityksiin 2-3kk kotiutumisen jälkeen. Kotona vointi vakaa ja kohentunut, joten eivät motivoituneet selvityksiin.
- **Puolen vuoden** päästä poika ollut huolissaan äitinsä voinnista kesähelteiden aikana, mutta tilanne syksyä kohden taas helpottunut.
- Alkupalvesta potilaalle flunssan oireita, tässä yhteydessä lisääntyvästi tarvinnut puolison apuja arjessa. Poika ollut yhteydessä seniori-Infoon, jonka toimesta alkukartoitus **puhelimitse**. Puoliso kuitenkin kokenut, että kotona tilanne hallinnassa, eikä motivoitunut tarkemman palvelutarpeen arvion tekemiseen kotona. Ohjattu varaamaan aika lääkärin vastaanotolle voinnin muuttumisen syyn tarkempaan selvitykseen.
- Puoliso kontaktoi omaa TK:sta. Annettu flunssan omahoito-ohjeet ja jääneet odottamaan kiireetöntä lääkäriaikaa, joka **2 vkon päästä**.
- **Viikon kuluttua** TK-aseman kontaktoinnista potilaan liikkuminen on heikentynyt, syöminen ja juominen vähentynyt. Poika tulee perjantaina työpäivänsä jälkeen katsomaan vanhempiaan: potilas ei jaksa kävellä, puoliso liikuttelee potilasta räsymaton avulla wc:hen.
- Poika toimittaa äidin **päivystykseen**, jossa tutkimuksissa ei todettavissa merkittäviä tulehduksia tai muuta akuuttia vointia selittävää. Koska tilanne epäselvä, eikä potilaan jalat kannu luotettavasti, otetaan TK vuodeosastolle jatkohoitoon ja selvitykseen.
- Vuodeosastolla kehittyy pian siirron jälkeen **delirium-oireisto** ja hoitajakso pitkittyy.
- Vuodeosastolla diagnosoidaan geriatriin toimesta sekamuotoinen muistisairaus (Alzheimerin tauti verisuoniperäisin piirtein). Deliriumin lopulta väistyttyä aloitetaan muistilääke, mutta tästä ei merkittävää hyötyä. Potilaan toimintakyky jää vajaaksi ja toimintakyky vaihtelee päivittäin niin, että useamman kerran viikossa tarvitsee hoitajan varmistamisen rollaattorilla kävelyyn. Päädytään lopulta **6kk sairaalajakson jälkeen ASPA**.

Elli Esimerkin hoito Akuuttigeriatrian arviointipoliklinikalla



- Jos seniori-infosta olisikin potilas saanut ajan Subakuuttigeriatrian poliklinikalle toimintakyvyn laskun kiireelliseen selvitykseen, olisi:
 - todettu, että lievän infektion aiheuttaman toimintakyvyn laskun taustalla on todennäköisimmin piilevä muu ongelma (todennäköinen muistisairaus)
 - ohjattu konkreettisin keinoin puolisoa valvomaan lääkehoidon, ravitsemuksen ja nestehoidon toteutusta. Tarvittaessa järjestetty tueksi väliaikaisesti kotihoitoa.
 - pyydetty potilaalle uusi palveluntarpeenarvio (PTA) ja arvioitu apuvälineiden tarve kotiin.
 - aloitettu uudelleen kesken jääneet muistiselvittelyt ja ohjelmoitu jatkotutkimukset muistipoliklinikalle
- Todennäköisesti potilas olisi päätenyt oikea-aikaisesti kotinvietävien palveluiden piiriin ja vältetty sairaalajakso sekä delirium-oireisto. Potilas olisi saanut ajan muistipoliklinikalle, josta mahdollisesti muistilääkkeiden aloitus. Potilas olisi siirtynyt säännölliseen muistisairauden seurantaan seniori-infon muistisairauksiin perehtyneelle työntekijälle. Todennäköisesti sairaalahoitojaksoja olisi voitu vähentää merkittävästi ja osin välttääkin. Lisäksi laitokseen päätymistä olisi voitu todennäköisesti siirtää myöhemmälle.

Esko Exempel -potilastapaus



- 83v mies, asuu **yksin** kotonaan, yksi lapsista perheineen asuu samassa pihapiirissä. **Ei kodinulkopuolisia** apuja, lapsen perhe avustaa kauppaa-asiat ym. **Puoliso kuollut 2v** sitten. **Ajokortti** voimassa, uusittu 3v sitten.
- **Perussairauksina:** verenpainetauti, kolesterolitauti, aikuistyyppin sokeritauti, keuhkohtaumatauti (tupakoinnin lopettanut vuosia sitten), krooninen eteisvärinä, kihti.
- Omainen tuo TK:n kiirevastaanotolle töistä päästyään klo 15, kun potilaalla ilmaantunut **harhoja**. Näkee kuolleen puolison, välillä vieraita ihmisiä, vanhoja kaukaisia sukulaisia. On hämmentynyt tilanteestaan ja välillä harhat tuntuvat pelottavilta. Pohtii että kaikki harhat eivät ole todellisia, kun puolisosokin on kuollut, mutta osa ihmisistä vaikuttaa todellisilta, ei oikein osaa erottaa onko todellisia vai ei. Pelkää näiden oireiden vuoksi olla yksin kotonaan.
- TK-kiirevastaanotolla/päivystyksessä YEK-vaiheen **nuori kollega**. Tutkittaessa potilaalla ei ole todettavissa tulehdusta, vitaalit normaalit, verensokeri maltillinen, EKG:ssa vanhastaan rauhallinen eteisvärinä. Potilaalla ei nyt mitään oireita.
- Tutkimusten ja tapaamisen jälkeen klo 15.50 ovat kaikki konsultoitavissa olevat kollegat jo lähteneet kotiin. Koska potilaalla on uutena oireena harhaisuus, päätyy lääkäri lähettämään potilaan **sairaalapäivystykseen** tutkimuksiin.
- Koska sairaalassa on ruuhkaa, joutuu potilas odottamaan useita tunteja päästäkseen tutkimuksiin. Pään TT:ssä ei todeta akuuttia, mutta lausunnossa mainittu kohtalainen vaskulaarinen degeneraatio. Koska mitään akuuttia hoidettavaa ei ole, päädytty yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisen kanssa **kotiuttamisesta klo 03:00**. Ohjattu ottamaan yhteyttä omalle TA:lle seuraavana arkipäivänä.
- Omainen tuo seuraavana päivänä töiden jälkeen klo 15 potilaan TK-päivystykseen. Potilas aikaisempaa sekavampi, unohtanut ottaa aamulääkkeet, harhat lisääntyneet. Otetaan **kotonapärjäämättömyyden** vuoksi **vuodeosastolle** jatkohoitoon.

Esko Exempelin hoito

Subakuuttigeriatrian poliklinikalla

- Jos TK-kiirevastaanoton kollega olisikin saanut konsultoida puhelimitse lääkäriä Subakuuttigeriatrian poliklinikalta (tai kokenutta yleislääkäriä omasta TK:sta), olisi todennäköisimmin pyydetty anamneesin tarkennusta ja selvinnyt seuraavaa:
 - Potilaalla onkin ollut harhoja ensimmäisen kerran jo vuosi sitten. Ei ole puhunut näistä koskaan omaisille, etteivät he huolestuisi. Ei ole kehdannut puhua näistä koskaan lääkärille tai diabeteshoitajalleen kontrollien yhteydessä.
 - Potilas jättänyt kaupassa käynnit jo kokonaan omaisten hoidettavaksi. Autolla potilas ei ole ajanut yli vuoteen. Laskujen maksussa on ollut ongelmia jo yli vuoden ajan.
 - Omainen ei ole ollut huolissaan isänsä muistista, sillä ajatellut heikkenemisen liittyvän luonnollisena osana ikääntymiseen. Omainen huomannut potilaan muistin heikkentyneen pikkuhiljaa puolison kuoleman jälkeen.
 - Olisi päädytty käynnistämään muistiselvittelyt, ohjelmoitu muistilabrat, ohjattu varaamaan aikaa hoitajan tekemään kiireettömään MMSE-tutkimukseen ja näiden jälkeen tehty lähete muistipoliklinikan selvityksiin
 - Olisi aloitettu harhojen hoitoon pienellä annoksella antipsykootti tarvittaessa lyhytaikaisena kuurina.
 - Selkeä suunnitelma olisi todennäköisesti rauhoittanut omaisen ja potilaan niin, että olisivat kotiutuneet odottamaan jatkotutkimuksia.





Subakuuttigeriatrian poliklinikan potilasprosessin kuvaus

**(tuleminen, oleminen, poistuminen,
jatkoahoito)**

**Kuinka
todetaan potilaan tarve
Sakuger poliklinikan
arviolle?**



Poliklinikan tarpeessa olevien potilaiden seulonta:

- **HUS päivystyksestä** ilman kotiinvietäviä palveluita kotiutuva (yli 75v)
- **HUS osastolta** (epäselvän kotonapärjäämättömyyden vuoksi) lyhyeltä osastojaksolta ilman kotiinvietäviä palveluita kotiutuva (yli 75v)
- Toistuvasti pyrkii tai hakeutunut **TK:n kiirevastaanotolle** tai HUS päivystykseen, eikä ole kotiinvietäviä palveluita



Kotiutustiimin / päivystyksen /kiirevastaanoton **sairaanhoitaja** havaitsee potentiaalisen potilaan



jos sairaanhoitajan täyttämänä **TRST**= 2 tai enemmän "KYLLÄ" -vastausta SEKÄ kliinisellä gerastenia-asteikolla (**CFS**) 4-6 *



tarve geriatriselle selvitykselle SakuGer poliklinikalla

*seuraavalla sivulla 13 TRST ja CFS

Poliklinikan tarpeessa olevien potilaiden seulonta:

TRST =triage risk screening tool	2 tai enemmän "Kyllä" vastauksia = tarve geriatriseen selvitykseen
Kognition heikentyminen	Kyllä/ Ei
Liikkumisen vaikeuksia / kaatumisia	Kyllä/ Ei
Lääkkeitä 5 tai enemmän	Kyllä/ Ei
1kk sisällä käynti päivystyksessä / 3kk sisällä sairaalajaksolla	Kyllä/ Ei
Asuu yksin ja/ tai ei ketään, joka pitää huolta	Kyllä/ Ei
Herääkö hoitajalla (/lääkärillä) huoli potilaasta	Kyllä/ Ei

Kliininen gerastenia-asteikko*



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammassa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa enenevästi kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiainnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua puukeutumissa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole korkea (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairailla henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän demensian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa demenssiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

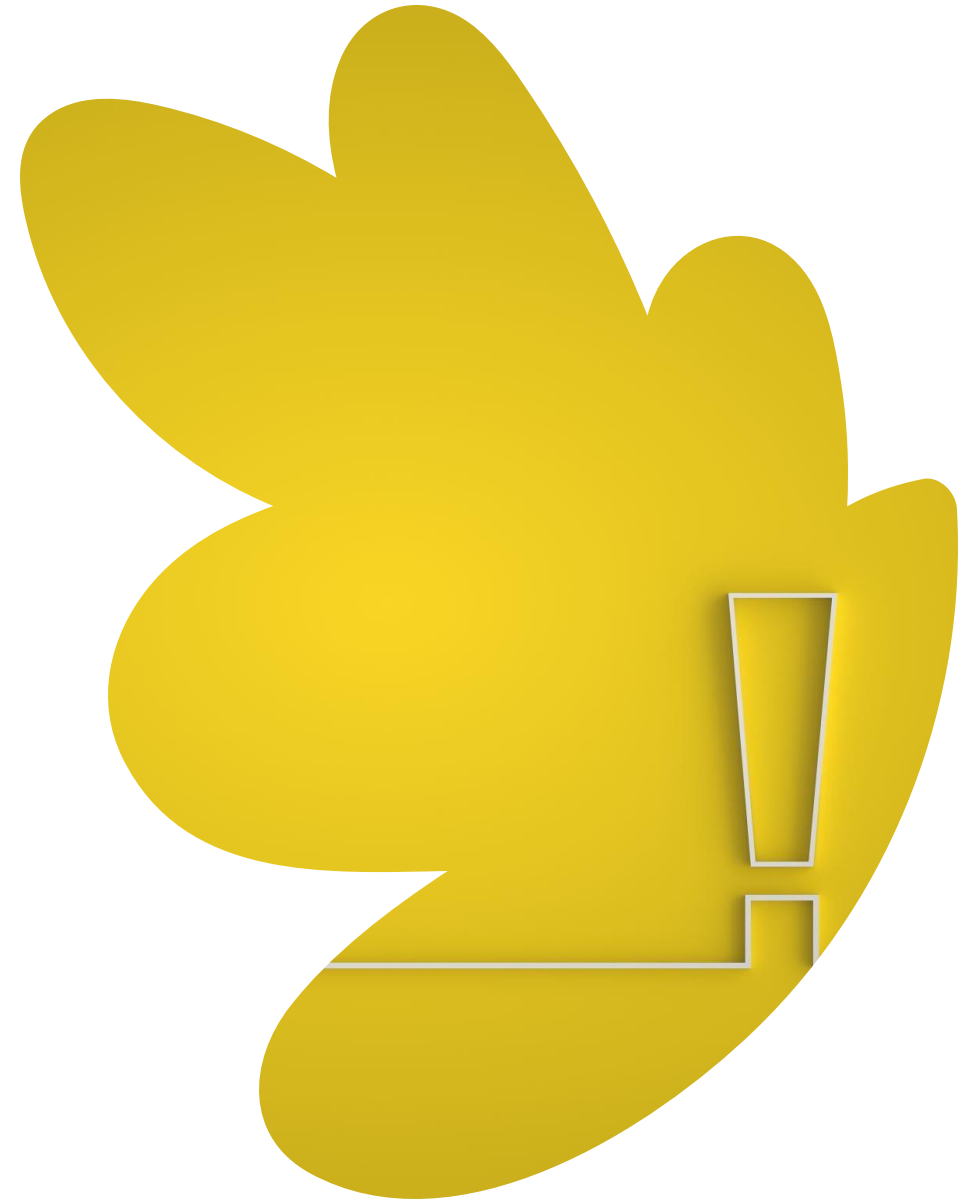
Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.*

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Poliklinikan tarpeessa olevien potilaiden seulonta:

- **Seniori-infon** työntekijä on arvioinut huoli-ilmoitusta käsitellessä potilaan tarvitsevan kiireellisen lääkärin arvion
- **Seniori-infon** työntekijällä herää huoli-ilmoituksen käsittelyn yhteydessä tarve saada terveydenhuollon kannanotto tai neuvontaa
- **Seniori-infon** seurannassa olevalla muistisairautta sairastavalla on voinnissa toimintakykyä uhkaava muutos (esim käytösoireet)





Kuinka poliklinikalle lähetetään?

Potilasprosessin kuvaus (**tuleminen, oleminen, poistuminen, jatkohoito**)

- Aina terveydenhuollon (tai sosiaalihuollon) ammattilaisen **puhelinkontaktin** kautta, ei potilaiden tai omaisten omilla kontakteilla
- Ei erillisellä läheteellä
- Arvion tarpeen kirjaus potilastietojärjestelmään riittää
- Poliklinikan vastaanotto on tarkoitettu kotona asuville potilaille (arvioon ei voi tulla esim kesken vuodeosastojakson tai intervallijaksolta)





Mitä poliklinikalla tapahtuu?

Potilasprosessin kuvaus (tuleminen, oleminen, poistuminen, jatkohoito)

- Lähtökohtaisesti **yksi käynti**
- Potilas ei jää poliklinikan seurantaan tai "kirjoille"
- Tarvittaessa järjestetään yksittäinen käyntiin liittyvä kontrolli tai puhelin kontakti (esim lab vastaukset)
- Hoidetaan subakuutti asia ja kartoitetaan mahdollista taustalla olevaa piilevää ongelmaa (suppea geriatrinen kokonaisarviointi)
- Vastaanotto tapahtuu ensisijaisesti poliklinikan tiloissa
- Mikäli **ehdoton tarve kotikäynnille** (potilas kieltäytyy poliklinikalle tulosta, esim psykiatriset ongelmat/muistisairaus) harkinnan mukaan järjestetään kotikäynti tai etävastaanotto



Potilasprosessin kuvaus (tuleminen, oleminen, poistuminen, jatkohoito)

- Hoitajan suorittama kartoitus ennen lääkärin tutkimusta:
 - Suppea geriatrinen kokonaisarviointi --> "Turun mallin" -tyyliin
 - Miten asuu, mitä apuja arjessa, ADL, IADL
 - CFS
 - Aikaisempi toimintakyky (kotona/arjessa)
 - Ruokahalu/laihtuminen/liikunta/alkoholi (rav annokset)/tupakka/päivittäinen ruokailu/ummetus/virtsaaminen/inkontinenssi/kaatumiset 6kk sisällä
 - 4AT, 6-kohdan muistiseula
 - liikkumisen apuvälineiden kartoitus
 - Käytettyjen lääkkeiden uudelleen varmistus
 - onko lääkkeitä mitä pitäisi käyttää, mutta ei käytössä
 - onko käytössä lääkelistan ulkopuolisia lääkkeitä tai valmisteita
 - Vitaalit, paino, ortostaattinen koe
 - VAS
 - GDS-15 (tai lyhyempi)



Potilasprosessin kuvaus (tuleminen, oleminen, poistuminen, jatkohoito)

- Pyritään hoitamaan kaikki akuutit asiat samalla kerralla ("yhden pysähdyksen taktikka"), **ei uusintakäyntiä rutiinisti**
- Potilas siirtyy takaisin omaan kotiin
- Ohjelmoidaan tarvittaessa jatkokontrollit, kuten esim kontrolliverikokeet lääkemuutoksiin liittyen
- **Kliiniset voimakontrollit** pyritään ensisijaisesti hoitamaan poliklinikan kautta. Tarvittaessa sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin kirjaamien ohjeiden perusteella kontrollin itsenäisesti
- Jos tarvitaan **laajemmat selvitykset** esim muistin suhteen--> lähete muistipoliklinikalle

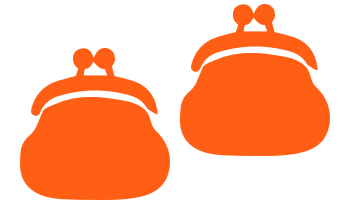


SakuGer poliklinikan henkilöstö



- Työvuorossa:
 - 1 lääkäri (geriatrisesti orientoitunut yleislääkäri/ geriatrian erikoistuva/ geriatrian erikoislääkäri/kotihoidon lääkäri)
 - 4x 45-60min vastaanotto
 - Muun ajan konsultoitavissa puhelimitse
 - 2 sairaanhoitajaa:
 - 1: lääkärin kanssa yhteistyössä tutkii potilaan (suppea geriatrinen kokonaisarviointi)
 - 2: vastaa puhelimitse tuleviin konsultaatioihin, arvioi poliklinikalle tulevien potilaiden kiireellisyyden ja valmistelee esitiedot vastaanottoa varten, ohjelmoi mahd ennakkoon otettavat verikokeet, hoitaa ja koordinoi jatkokontrollit.
 - FYS: liikkumisen ja apuvälineiden tarpeen arvio ennalta suunnitelluille potilaille (työssä esim osa-aikaisesti)
 - Sos ohjaaja: palvelutarpeenarvio ennalta suunnitelluille potilaille, (työssä esim osa-aikaisesti)

Kustannusarvio



	Henkilöstön kokonaiskustannus/kk (palkka x1.5), euroa	Henkilöstötarve	Tarpeen mukainen kustannus/kk, euroa
TK-Lääkäri (LL)	8999	1	8999
Erikoislääkäri*	9360	1	9360
Sairaanhoidtaja	4376	2	8752
Fysioterapeutti	4333	0.6	2600
Sosiaaliohjaaja	4247	0.6	2548
Yht *			22899
Yht **			23260

*yleislääkärin työpanoksella

**Erikoislääkärin työpanoksella

Yhdyspinnat muiden toimijoiden kanssa

- Poliklinikan toiminnassa on potentiaalista päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä työnjaossa seuraavien toimijoiden kanssa:
 - Säännöllisen kotihoidon akuuttiasiat (ei ole tarkoituksen mukaista hoitaa poliklinikan kautta kaikkia kotihoidon akuuttiasioita)
 - Kotikuntoutus/ tilapäinen kotihoito
 - Muistipoliklinikan muistioireiset (ensikäyntiä jo odottavat)
 - Avosairaanhoidon kiirevastaanotot ja TK-päivystys
 - Kotisairaalan palliatiiviset potilaat+ Liisa
- Synergiaa:
 - Kotiutustiimi toimii tiiviissä yhteistyössä HUS päivystyksessä ja on ensilinjassa kartoittamassa laajempaa geriatria arviota tarvitsevat potilaat
 - HUS päivystys: Tukee kotiutustiimiä löytämään ne potilaat, joiden oireiden taustalla on piileviä sairauksia ja oireita, mitkä vaativat tarkempaa kiireellistä virka-aikaista selvitystä
 - Seniori-infosta poimitaan moniongelmaisia tilanteita jo ennen kuin häiriökysynnän määrä nousee



Työnjako SakuGer ja muut toimijat

- **HUS päivystys ja TK kiirevastaanotot:** jatkokartoitetaan niiden potilaiden tilannetta, joiden kohdalla on päivystyksessä herännyt huoli
- **Kotiutustiimi:** osallistuu seulonnan toteuttamiseen päivystysalueella
- **Seniori-info:** tartutaan matalalla kynnyksellä niiden potilaiden akuutteihin terveydellisiin asioihin, joita Seniori-infon sosiaaliohjaajat kohtaavat. Toteutetaan Seniori-infon huoli-ilmoitukseen liittyviä kiireellisiä terveydellisiä selvityksiä.
- **Tilapäinen kotihoito:** potilaat ohjataan tarpeen tullen tilapäiselle kotihoidon jaksolle
- Toimitaan **konsultaatiotukena** geriatrisissa asioissa sairaanhoitajan sekä lääkärin ominaisuudessa muille **LUVN** toimijoille.

SakuGer poliklinikan potilasvolyymin arvio

- Seniori-infon huoli-ilmoitusten pohjalta lääkärin selvitystä vaativat kiireelliset arviot
--> ei saatavissa olevaa lukumäärää (ei ole rutiinisti seurattu)
- Seuraavien potilas/asiakasryhmien **subakuuttiasiat**
 - Seniori-infon seurannassa olevat **muistiasiakkaat** = **1459**kpl (puuttuu osa: Vihti+Karkkila+Lohja, puuttuu kokonaan: Inkoo+Siuntio)
 - Seniori-infon seurannassa olevat **omaishoidettavat** (ei sis. Inkoo, Hanko, Raasepori)
--> noin reilut: **1200**kpl



SakuGer poliklinikan potilasvolyymin arvio

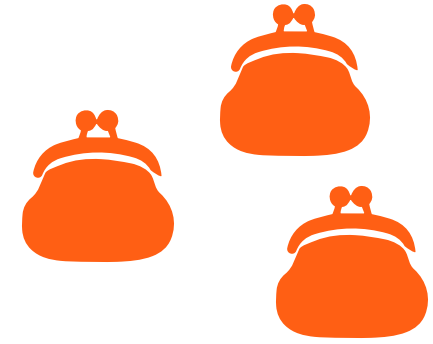
- Kotiutustiimin seuranta 15.11.-13.12.23 Jorvin päivystys
 - Yli 70v, ilman kotiinvietäviä palveluita, mutta tarve kiireelliselle geriatriselle arviolle (noin viikon sisällä) --> **9** potilasta
 - Muistisairauden epäilyt (eivät itse hakeudu selvityksiin, ei käytettävissä olevia omaisia) --> **5** potilasta
- Jorvin päivystyksessä käy n 1000 kpl yli 75v potilasta/kk
 - noin 52% näistä kotiutuu
 - noin 48%:lla on jo kotihoito
- yli 75v ESH päivystyksen CFS 4-9 --> vain 36% kotiutui --> *näillä valtaosalla on kotihoito*



Saavutettavat hyödyt

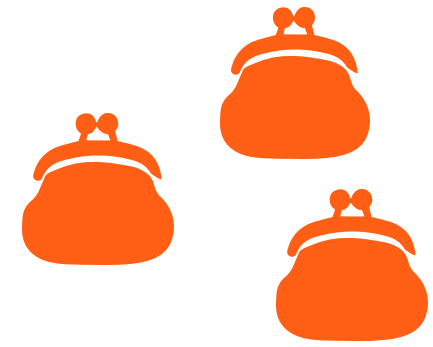


- Potilas pääsee geriatrisesti orientoituneen moniammatillisen tiimin arvioitavaksi, jolloin:
 - vähennetään **odotusaikaa** eri arvioiden saamiseksi (sairaanhoitajan ja lääkärin kliininen arvio, fysioterapeutin tekemä toimintakykyarvio, sosiaalihoitajan tekemä PTA)
 - hoito ja toimintakykyä tukevat toimenpiteet voidaan käynnistää nopeammin ja **tuetaan kotona pärjäämistä** subakuutin asian kanssa
 - vähennetään avohoidon eri ajanvarauksiin liittyvää **soitto- ja vastaanotto kontaktointia** (tässä potilasryhmässä vähemmän digikontaktointia)
 - vähennetään erillisiä yhteenlaskettuja **vastaanottokäyntejä**
- Hoidon ja arvion ammatillinen laatu tasaisempaa
- Löydetään piilevät syyt akuutin oireen tai ongelman taustalta
- Geriatrisen konsultaation saatavuus lisääntyy avohoidossa ja tulee koko LUVN alueelle mahdolliseksi
- Hoidetaan subakuutit asiat polikliinisesti, jolloin vähennetään avun hakemista näissä asioissa päivystyksestä.
- Jo kertaalleen päivystykseen ajautuneet potilaat saadaan tarvittaessa systemaattisesti selvitykseen ennen kuin ajautuvat sinne uudelleen



Kustannushyötyjä

- Vähentää häiriökysyntää:
 - Seniori-infon seurannassa olevat potilaat kontaktoivat monia tahoja ja eri kanavien kautta, mikäli tarvitsevat terveydenhuollon apua
 - Seniori-infon työntekijät (asiakasvastaavat, sosiaaliohjaajat) joutuvat kontaktoimaan monia eri tahoja, kun tarvitsevat jonkun terveydenhuollon ammattilaisen apua potilaan tilanteessa
 - Löydetäessä piilevät syyt oireiden taustalta, voidaan hoitaa varsinainen ongelma nopeasti ja vähennetään sitä kautta häiriökysyntää
- Vähentämällä päivystykseen uudelleen ajautumista voidaan vähentää turhia rutiinisti otettavia verikokeita ja kalliita kuvantamistutkimuksia
- Päivystyksen käyntejä vähentämällä vähennetään riskiä ajatua erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon osastohoitoon



Kustannushyötyjä

- Vähennetään päivystykseen uudelleen ajautumista
 - 1 ikäihmisen käynti maksaa keskimäärin n 422e (tässä ei mukana osastohoitoa, ammattilaisten työaika) (perustuu tutkimukseen: Ukkonen ym 2019)
 - Jos saadaan päivystyksen käynneistä estettyä (Jorvi+Lohja)/kk:

Jos estetään/kk	Jorvi (säästöä/kk e)	Lohja (säästöä/kk e)
5% päivystyskäynneistä	22788e	13500e
10% päivystyskäynneistä	45500e	27000e

Poliklinikan toiminnan tarpeettomuus?

- Jos avohoidossa TK:ssa olisi riittävän paljon riittävän pitkiä aikoja ikäihmisten tarpeeseen
- Jos avohoidosta saisi järjestymään kiireelliselläkin aikataululla lääkärin kotikäynnit
- Jos avohoidossa olisi TK:ssa geriatri kliinisessä potilastyössä
- Jos potilaalla on hänet tunteva hoitava lääkäri (tai sairaanhoitaja), joka päivittää hoitosuunnitelman säännöllisesti ajantasalle
- Jos olisi mahdollista saada potilaat nopeasti matalalla kynnyksellä selvityksiin muistipoliklinikalle ja geriatrian poliklinikalle (tai TK:ssa olisi geriatri näitä tekemässä)
- Jos geriatrian poliklinikalla tai muistipoliklinikalla olisi konsultaatioaikoja (kuten ESH:ssa) tai esim etäkonsultaatioaikoja lääkäreille



Poliklinikan toiminnan tarpeellisuus?

- Hyvinvointialueen säästötavoitteiden vuoksi ei lähivuosina tulla avohoidon henkilöstön määrää lisäämään, joten on epätodennäköistä, että lääkäriaikojen saatavuus terveyskeskuksissa tulisi merkittävästi nykyisestä tilanteesta lisääntymään.
- Avohoidossa hoidettavien, diagnosoitavien ja kontrolloitavien sairauksien määrä tulee todennäköisesti edelleen entisestään kasvamaan, joten hallittavien asioiden määrän lisääntyessä ei ole realistista, että jokainen lääkäri on perehtynyt perusteellisesti geriatriseen hoitoketjuun ja geriatriin ongelmiin.
- Terveyskeskuksissa on tällä hetkellä hyvin vähän geriatrian erikoislääkäreitä kliinisessä työssä.
- Kotona itsenäisesti asuvien ikäihmisten määrä tulee ikärakenteen mukaisesti lähivuosina kasvamaan ja näin ollen lääkäriaikojen kysyntä tulee avohoidossa nykyisestä edelleen kasvamaan.

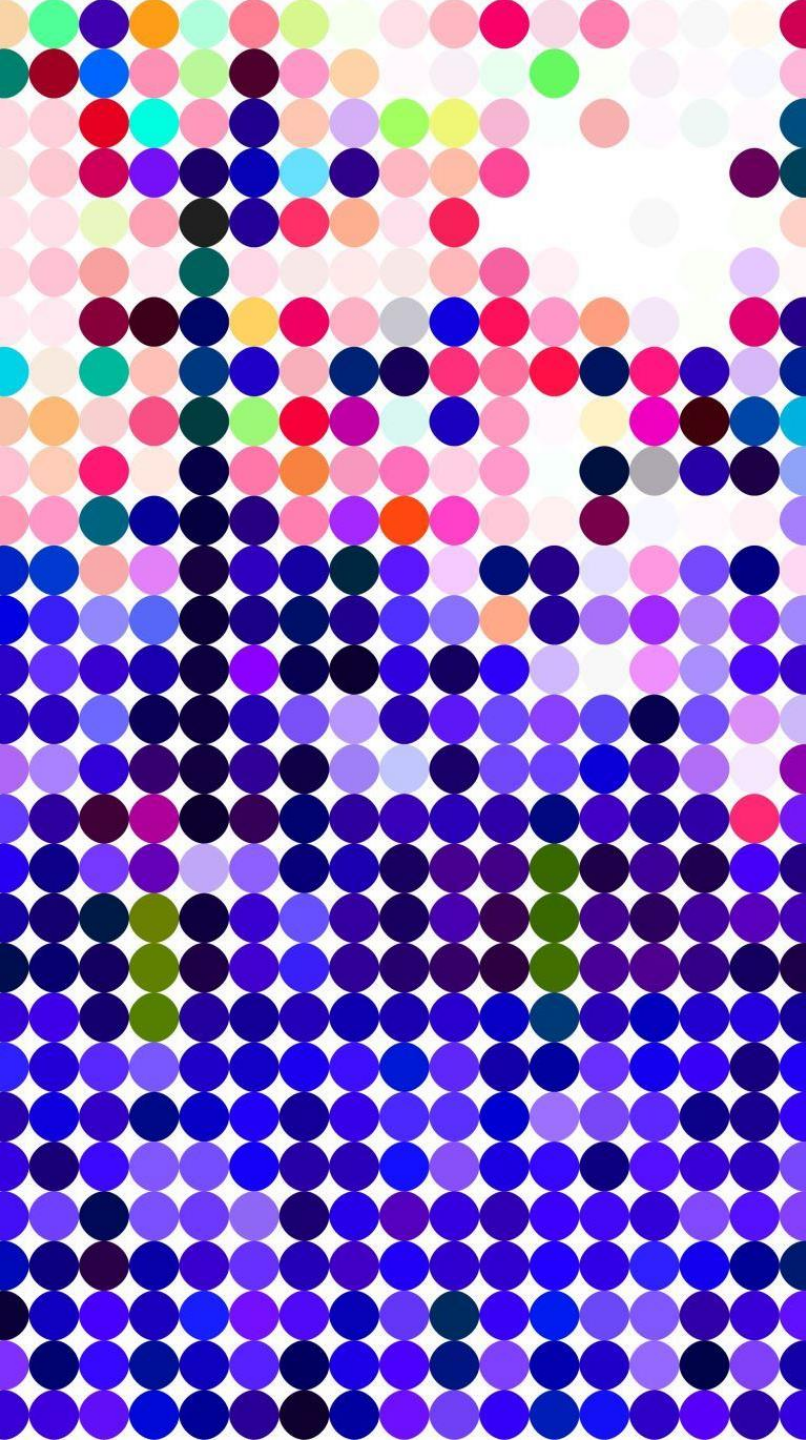
Erillisen ikäihmisten kiireellisiin asioihin perehtyneen poliklinikan perustaminen olisi nopeammin ja kevyemmin järjestettävä ratkaisu, jonka avulla voisi pienemmällä henkilöstömäärällä jakaa geriatrista osaamista koko LUVN alueelle.



Toiminnan tarpeellisuus

- Tulevaisuudessa poliklinikan toiminta olisi mielekkäintä olla vakiintuneena osana avosairaanhoidon toimintaa.
- Ikäihmisten suuri ja kasvava lukumäärä huomoiden poliklinikan toiminta olisi tarpeellista tuottaa terveyskeskusten järjestämänä ja kokoneiden yleislääkäreiden toimesta.

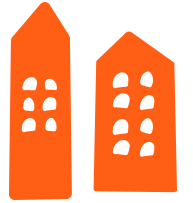




Miksi subakuuttigeriatriaa eikä päivystysgeriatriaa:

- LUVN tiloissa ja LUVN-vetoinen toiminta on helpompi järjestää ja johtaa
- Muutosten tekeminen LUVNin omalla poliklinikalla on vapaampaa ja joustavampaa
- Mielekästä tarttua potilaiden ongelmiin jo polikliinisesti ennen kuin toimintakyky heikkenee ja potilas päätyy päivystykseen. Päivystyksessä on aina riski joutua turhiin tutkimuksiin ja riski päätyä osastohoitoon
- Mielekästä nopeuttaa moniammatillista reagoimista niiden ikäihmisten oireisiin ja ongelmiin, jotka ovat vaarassa joutua raskaiden säännöllisten palveluiden piiriin.
- Tavoite olisi päästä vähentämään toistuvaa päivystykseen joutumista yksittäisellä potilaalla ennakoimalla tilanteen akutisoitumista.

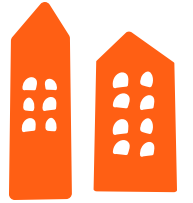
LUVN Subakuuttigeriatrian poliklinikan Pilotin ehdotelma



- Pilotoinnin **sijaintialue** (jos pilotoidaan v2024:)
 - Pohjoinen Espoo vs Eteläinen Espoo (toinen on pilottialue, toinen on kontrollialue)
 - Miksi Espoossa:
 - Työntekijöitä helpommin saatavilla
 - Valmiit tilat päivystystutkimusmahdollisuuksineen
 - Samankaltainen toiminta jo ennen LUVNia yhden kaupungin sisällä (vrt eri kunnat/kuntayhtymät)
 - Ei tulossa muita isoja muutoksia (vrt lounas ja luoteinen: LiiSa+kotisairaala, ulkoistukset kotihoitoon, palvelutalojen ulkoistukset)
 - Potilasvolyymi suurempi, jolloin saadaan riittävä määrä poliklinikalle ohjautuvia potilaita lyhyellekin pilotille (esim 6kk)



LUVN Subakuuttigeriatrian poliklinikan Pilotin ehdotelma



- Pilotissa rajatumpi **potilasvalinta**: (jotta volyyymi ei kasva liian isoksi)
 - ESH päivystyksestä omatoimiseksi kotiutuneet (eli ei kotihoidon palveluja) yli 75v --> ne jotka kotiutustiimin arvion mukaan tarvitsevat kiireellistä geriatrista arviota (TRST+CFS+)
 - Seniori-infon yli 70v:n huoli-ilmoituksen käsittelyssä arvoitu tarve kiireelliselle terveydenhuollon arviolle/kannanotolle
 - Seniori-infon seurannassa oleva muistipoliklinikalta uloskirjattu muistisairautta sairastava potilas, jolla voinnissa akuutti toimintakykyä uhkaava muutos
- Pilotin **henkilöstö**:
 - Nykyisistä puutteellisista henkilöstöresursseista johtuen olemassa olevien työntekijöiden siirtäminen nykyisistä työtehtävistä pilotin tehtäviin olisi haasteellista, mikäli korvaavaa tekijää ei palkata, etenkin sairaanhoitajien kohdalla
- Ehdotus pilotin hyötytavoitteiden mittareista:
 - HUS päivystyskäyntien lukumäärä
 - Yksittäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toistuvien huoli-ilmoitusten lukumäärä
- Pilotin **kesto** ja **kustannus**:
 - Suuren potilasmäärän alueella 6 (-12) kk pilotoinnin kesto olisi todennäköisesti riittävä, jotta saadaan osoitettua mahdolliset hyödyt
 - Kustannus pilotissa olisi edellämainitun henkilöstökustannusten kustannusarvion mukainen

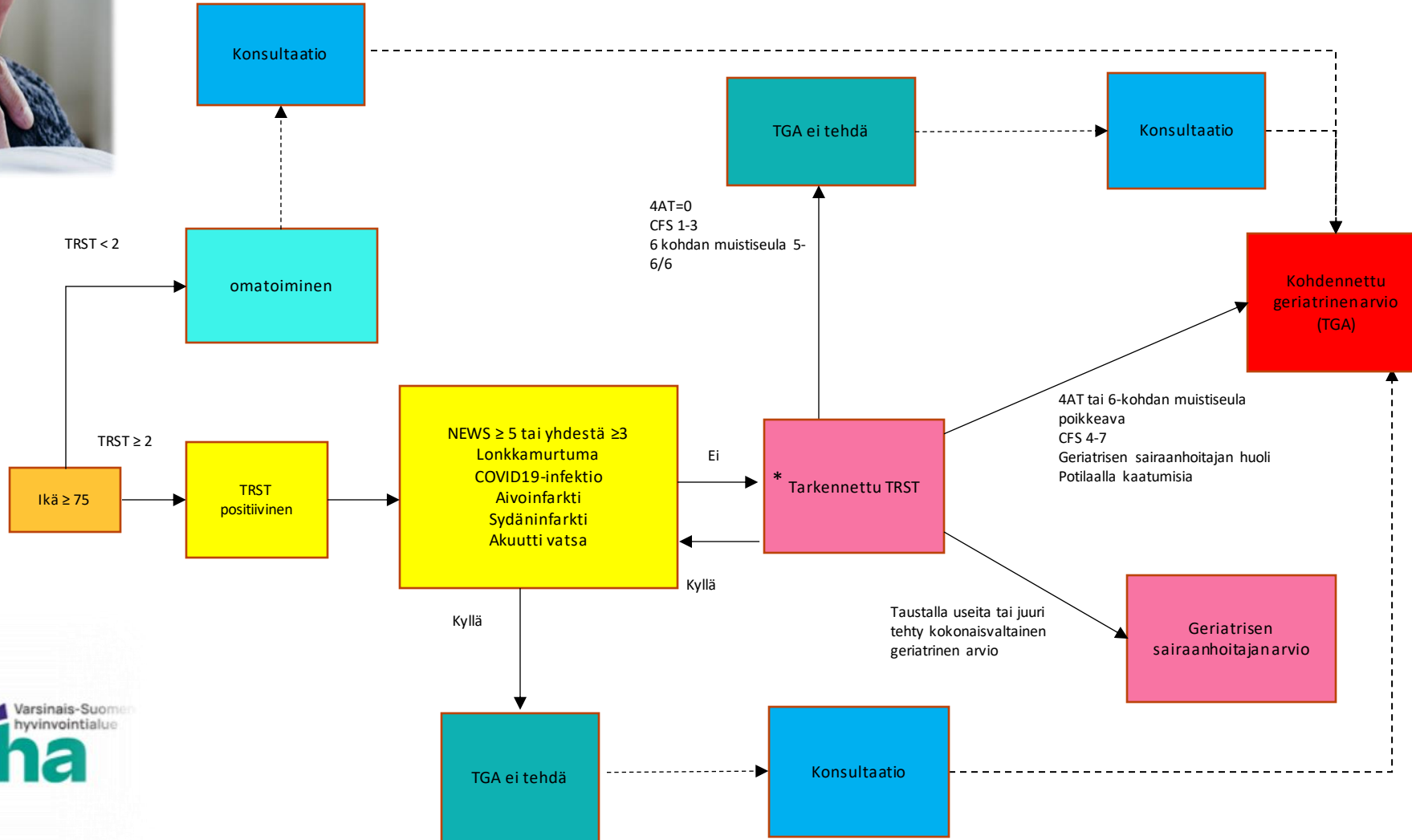


Liite:

- Benchmarking Turkuun

Akuuttigeriatrian pilotti TYKS Akuutissa – tutustuminen 8.11.23

- Akuuttigeriatrian tiimi toimii TYKS Akuutissa osana päivystystä
- Alkuun pelkästään konsultoivassa roolissa, mutta nykyisin seulottujen potilaiden hoitovastuullisessa roolissa
- Tiimiin kuuluu: 2 geriatria sekä 4 akuuttigeriatrian asiantuntijasairaanhoitajaa (töissä kerrallaan 1-2 sairaanhoitajaa, 1-2 lääkäriä)
- Tiimi paikalla arkisin klo 8-20 (nyt toistaiseksi supistettu 8-16 sairaanhoitajan resurssin vajeuden vuoksi), viikonloppuisin 1 asiantuntijasairaanhoitaja paikalla klo 10-18
- ≥ 75 -vuotiaille kotona asuville ei-omatoimisille Tyks Akuutin potilaille, jotka tunnistetaan riskiseulan avulla ja joiden käynnin syy ei ole lääketieteellisesti arvioiden liian akuutti



TRST – Triage Risk Screening Tool

Tulosy - Aloitustiedot Luotu: 10.03.2022 09:3

Kiireellisuuden ensiarvio

Nollaa Triage

Hengenvaara

Välitön tarve

Luokittelu

Tulotapa: Ambulanssi

Yleistila tavattaessa: ★★★★★

Toimintakyky: Omatoiminen

Omatoiminen: Salainen

Potilaan kompensatioluokitus: Normaali triageluokka

Korkea suojaus

Potilaan kertomat riskit

Tahdon ilmaisu: DNR - Elvytyskielto

Hoidonrajaus

Eristystarve: Ei tietoa

Allergia: Ei tietoa

Lääkereaktio: Ei tietoa

Hoidossa huomioitavat lääkkeet: Kts yst pot mukana oleva lääkelis

Etäkontakti Potilaan yleistila tavattaessa **Ei arviota**

ENSIH-tapahtumatiedot Potilaan ilmoittama tulosy Potilaan tila jatkokuljetuksessa

Geriatrisen hoidon tarpeen arvio

Arvioi geriatrisen hoidon tarve vastaamalla alla oleviin kysymyksiin

Kognition heikentymistä	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
Liikkumisen vaikeuksia tai kaatumisia	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
Lääkkeitä 5 tai enemmän	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
Käynti päivystyksessä 1kk aikana tai sairaalajakso 3kk aikana	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
Asuu yksin ja/tai ei ketään joka pitää huolta	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
Herääkö hoitajalla huoli potilaasta	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei

- Kognition heikentyminen: vaikuttaako potilas muistamattomalta, sekavalta? Onko jo tiedossa muistisairausdiagnoosi tai epäily siitä?
- Liikkumisen vaikeus/kaatumisia: vaikuttaako liikkuminen vaikeutuneelta? Onko tiedossa kaatumisia? Käyttääkö liikkumisen apuvälineitä? EI liukastuminen jäisellä kelillä ulkona
- Lääkkeitä 5 tai enemmän: lääkelista mukana? Lääkitystiedot potilastietojärjestelmästä/rec keskus
- Käynti päivystyksessä 1 kk aikana tai sairaalahoidossa 3 kk aikana (TYKS, joku muu sairaala, Tk-vuodeosasto)
- Asuu yksin ja se on ongelma, ei ketään joka pitää huolta vaikka pitäisi
- Herääkö hoitajalla huoli potilaasta: onko epäilyä esim. päihteidenkäytöstä, hyväksikäytöstä, kaltoinkohtelusta, heitteillejätöstä? Onko hoitoon sitoutumisen ongelmia tai sairautentunnottomuutta? Vaikuttaako uuden päivystyskäynnin riski korkealta? Onko ongelmia päivittäisistä toimista suoriutumisessa?

Clinical Frailty Scale

Kliininen gerastenia-asteikko*



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa enenevästi kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asioinnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole korkea (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairaille henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän demention tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa dementiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.*

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



Kiitokset Turun Akuuttigeriatrian tiimille!

- Laura Viikari
- Hannele Tuori
- Kaisa Karjalainen



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos!

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@luhyvinvointialue](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@LUhyvinvointi](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

