

Terveys- ja hoitosuunnitelma

Vastuualue: Digitaaliset palvelut

Palvelualue: Tietotuotantoyksikkö

Hyväksyjä:

Laatija: Hilikka Tirkkonen, Ritva Tahvanainen

Hyväksytty:

Voimassa: Toistaiseksi

Päivitetty: 28.1.2021

Sisällys

Terveys- ja hoitosuunnitelma	2
Terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen Mediatriassa	3
Ikäihmisen Terveys- ja hoitosuunnitelman ”pikaohje”	4

Terveys- ja hoitosuunnitelma

- Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake on kansalliseen käyttöön tarkoitettu työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti Pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. **Myös Valviran velvoittama ikäihmisten ennakoiva, yksilöllinen hoitosuunnitelma tehdään tälle lomakkeelle.**
- Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön/-henkilöiden kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö
- Hoitohenkilöstöstä omahoitajan on tärkeä olla läsnä hoitosuunnitelmaa laadittaessa. **Fyysinen tai virtuaalinen hoitokokous voi olla hyvä paikka hoitosuunnitelman laadintaan, siihen voidaan kutsua kaikki tarpeelliset osapuolet ja saada sovittua asiat ja selkeytettyä tavoitteet. TESU voidaan kuitenkin laatia moniammatillisesti ilman, että kaikki osallistujat ovat samaan aikaan samassa kokouksessa;** oleellista on, että kaikkien laadintaan osallistujien tieto on yhteistä ja tulee kirjatuksi yhtenäisesti.
- Hoitosuunnitelman laatimisesta ja sen asianmukaisuudesta vastaa viime kädessä potilasta hoitava lääkäri. Koska hoidosta on päätettävä yhdessä potilaan tai potilaan ollessa estynyt tämän omaisen kanssa, myös hoitosuunnitelma on hyvä laatia yhteistyössä heidän kanssaan. Heille on lisäksi kuvattava tilanne ymmärrettävästi. Potilaan kannalta paras hoitosuunnitelma saavutetaan neuvotellen potilaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.
- Mikäli potilaalle on tehty DNR-päätös, myös se kirjataan hoitosuunnitelmaan. DNR-päätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytyksestä sydämen pysähtyessä. Päätöksen lääketieteelliset perusteet kirjataan asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. DNR-päätös on yksi osa hoitosuunnitelmaa ja koskee ainoastaan mahdollista elvytystilannetta. Potilaalle tehty DNR-päätös ei korvaa hoitosuunnitelmaa, eikä vaikuta potilaan muuhun hoitoon.
- Muodostuu esitiedoista (anamneesi + statuslöydökset; toimintakyky ja hoidon tarve), asetetuista tavoitteista (hoitavan tahon ja potilaan yhteisesti hyväksymät), suunnitelluista keinoista tavoitteiden saavuttamiseen (yhteiset hyväksytyt), aikatauluista (milloin seuraava tarkasteluajankohta), yhteystiedoista ja – tavoista.
- Terveys- ja hoitosuunnitelmien sisältötarpeet ovat erilaisia ikäihmisillä (hoivayksiköissä asuvat ja kotihoidon piirissä olevilla), palliatiivisessa tai saattohoidossa olevilla ja kotona itsenäisesti asuvilla pitkäaikaissairauksia sairastavilla. **TESU on samanlaisena** luettavissa kaikissa hoitopaikoissa mukaan lukien ambulanssit. **Se on yksi** ja yhteinen paikka kirjata hoidon linjauksia, joista tietoa tarvitaan monissa eri paikoissa (päivystys, sairaalasta kotiutumisasihe, puhelinkonsultaatiot...) – yhdellä silmäyksellä nopea yleiskuva, millainen toimintakyky, mitä sairauksia, mitä omia tai omaisten toiveita hoidon suhteen.
- Tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. **TESU-päivitys on keskeinen osa vuositarkastusta, lääkityskokonaisuuden, tarvittavien seurantatutkimusten ja toimintakyvyn muutosten arvioinnin lisänä.**

Terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen Mediatriassa

- Terveys- ja hoitosuunnitelmalehti on kaikilla potilailla yleisissä suosikeissa valmiina – joko harmaana tai vaaleanpunaisena
- ”Hälyttää” /kiinnittää huomiota vaaleanpunaisena – muista avata ja katsoa varsinkin, kun ensimmäisen kerran potilaan tapaat!
- Henkilön kansio → Terveys- ja hoitosuunnitelma
- Valitse pääotsikko **Terv. ja hoit.suunn.**
- Neljä kansallista otsikkoa:
 - Hoidon tarve-THS
 - Hoidon tav.-THS
 - Hoidon toteut.-THS
 - Seuranta-THS sekä lisää insertoimalla
 - Esitiedot
 - Voimassaoloaika
 - Laatijat
- Kansallisten otsikkojen alle kirjatut tiedot kopioituvat aina uuteen Terveys- ja hoitosuunnitelmakirjaukseen sellaisenaan. Päivityksen / muokkauksen yhteydessä aloitat aina uuden TESU-kirjauksen, jonka pohjana on edellinen kirjaus → toimii PTH-SOS-kantojen välillä.
- Viimeisin TESU on voimassa oleva, mutta aikaisemmatkin luettavissa

Ikäihmisen Terveys- ja hoitosuunnitelman ”pikaohje”

Esitiedot

- Tämä otsikko kirjoitetaan itse otsikkosarakkeeseen, ei kopioidu automaattisesti päivittäessä. Otsikon alle kirjataan lyhyesti ja suomen kielellä potilaan keskeisimmät sairaudet. Muistisairauden osalta kannattaa kirjata viimeisin MMSE ja sen ajankohta, jos löytyy. Yleensä tämän osion kirjaa lääkäri.

Hoidon tarve-THS

- Tämän otsikon alle potilaan omahoitaja (tai sairaanhoitaja) kirjaa toimintakyvyn kuvauksen: miten liikkuu, miten kommunikoi, miten syö, eritystoiminnot, avuntarpeet, lääkityksen otto (esim. osaako edelleen inhaloitavia lääkkeitä käyttää), kivuliaisuus. Tarkoitus ei ole luetella, mitä apuja annetaan, vaan missä potilas apuja tarvitsee. Myös muisti, mahdolliset käyttäytymiseen liittyvät piirteet on hyvä kirjata.

Hoidon tav.-THS

- Tähän kirjataan omahoitajan, sairaanhoitajan, potilaan ja omaisen näkemys, mihin hoidolla pyritään (esim. kivuttomuus, turvallinen ja hyvä olo) - voi mainita myös, jos numeerisiin hoitotavoitteisiin ei enää ole järkevää tähdätä.

Hoidon toteut.-THS

- Omahoitajan, sairaanhoitajan, potilaan, omaisen (ja lääkärin) pohdinta keinoista, millä tavoitteisiin pyritään. Esim. laitalupa tai gerituolin vyön käyttö lupa kirjataan tähän. Suunnitellut tutkimukset ajankohtineen karkeasti (esim. kuinka taajaan mitataan verensokeria /verenpainetta) tai tehdäänkö jkl vuosikontrollia vai ei - järkevästi ja potilaan edun mukaisesti pohtien. Rutiinien kriittinen arviointi.
- Mahdolliset erikoissairanhoidon seurannat kannattaa mainita, jos niitä vielä suunniteltu.
- Palliatiivisen tai saattohoidon linjaukset ja esim. kivun hoidon karkea suunnitelma.
- Mahdollinen DNR-päätös kirjataan. Samoin hoitotahdon keskeinen sisältö, jos tehty. (Huom! jos potilas on ruksinut "kaikki" niin on keskustelulla selvittävää ristiriitaisuudet). Omaisen ja potilaan toiveet koskien sairaalasiirtoja tai hoidon järjestämistä omassa hoivayksikössä.
- Tähän mieluusti myös hoivayksikön yhteystiedot (puh) ja lähimmän omaisen yhteystiedot (puh).

Seuranta-THS

- Terveys- ja hoitosuunnitelman /palliatiivisen hoidon suunnitelman /saattohoitosuunnitelman suunniteltu tarkistamisajankohta, esim. "TESU tarkistetaan tilanteen merkittävästi muuttuessa, viimeistään vuoden kuluttua". Sairanhoitaja tai lääkäri kirjaa.

Voimassaoloaika

- Sairanhoitaja kirjaa, mistä alkaen voimassa

Laatijat

- Tämä otsikko kirjoitetaan itse otsikkosarakkeeseen, yksikön sairaanhoitaja kirjaa. Kirjataan, ketkä kaikki ovat osallistuneet TESUn laadintaan (omahoitaja, sairaanhoitaja, suunnitelman tarkastanut ja allekirjoittanut lääkäri, mielellään myös potilas ja omainen)

ALLEKIRJOITUS

- Allekirjoitus lukitsee tekstin. Allekirjoitetaan vasta, kun kaikkien laadintaan osallistuneiden ammattilaisten kirjaukset on tehty.
- Yleensä allekirjoittaja on lääkäri, jolle teksti laitetaan Tiedoksi-PTH viestillä tarkastettavaksi vasta sitten kun omahoitaja ja sairaanhoitaja ovat osuutensa laatineet.
- Sosiaalikannassa aloitettua TESUa ei PTH-kannassa pääse suoraan jatkamaan, vaan valitaan uusi otsikko Terveys- ja hoitosuunnitelma, jolloin edelliset kansalliset otsikot sisältöineen kopioituvat muokattavaksi. Esitiedot ja Laatijat voivat kopioida `crl+c` ja `ctrl+v`.
- Päivitettäessä vähintään vuoden välein yleensä eniten on muuttunut toimintakyky (omahoitaja kirjaa). Ellei mitään muuta muutosta suunnitelmaan ole tullut, voi lääkärin kanssa erikseen sovituksi yksikön sh allekirjoittaa.
- Viimeisin laadittu TESU avautuu suoraan, kun TESU avataan, mutta aiemmatkin ovat selattavissa. TESUn laadinnasta /päivityksestä laitetaan kirjaus kunkin ammattilaisen omalle kirjausalustalle (YLE, HOI-PTH, kotihoitokertomus) ja samassa yhteydessä tarkistetaan lääkityslistan oikeellisuus (sairaanhoitaja, lääkäri) **sekä arvioidaan mahdollisesti tarvittavien seurantatutkimusten tarve (= vuositarkastus).**