

Akuuttigeriatria

SAGY

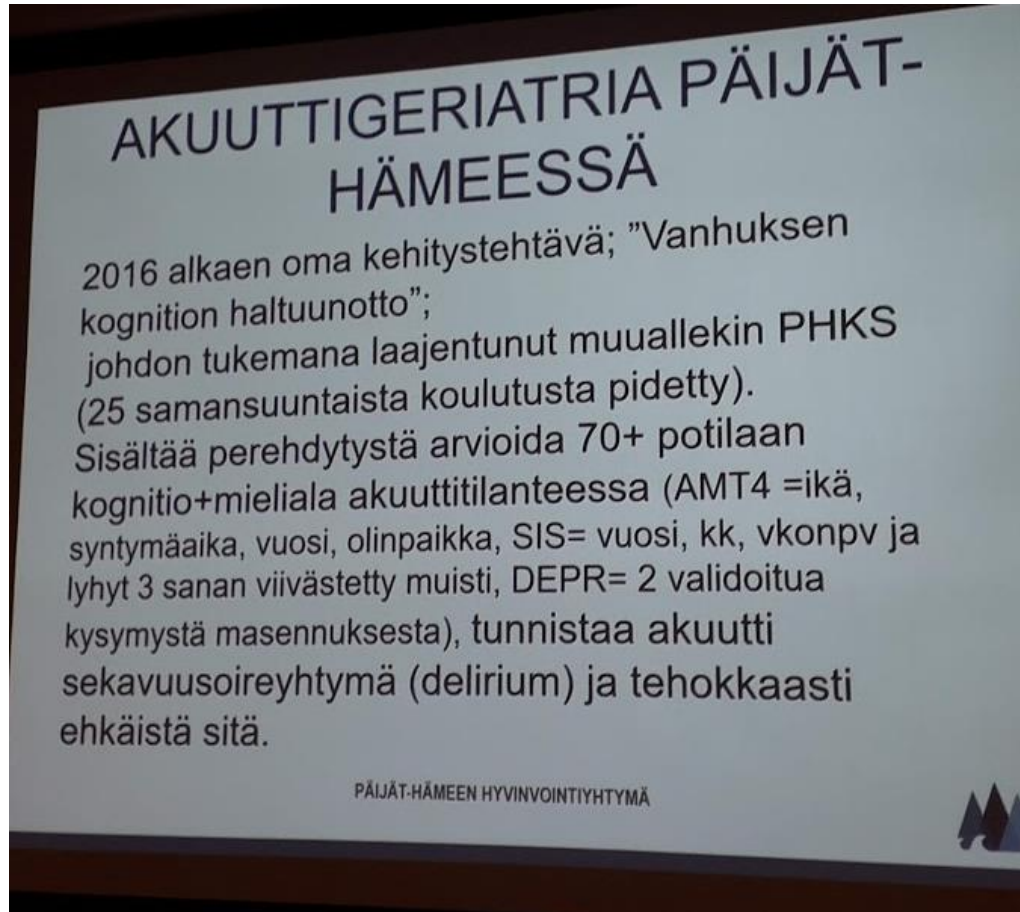
 Fioca



20 – 21.11.2019

Helsinki, Scandic Park

Kuinka hallitaan akuutteja tilanteita muualla kuin päivystyksessä?



- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän geriatrian ylilääkäri Ulla Helin alusti kertomalla Päijät-Hämeen mallista
 - Akkuna: tehokasta akuuttihoitoa
 - Lonkkapotilaan prosessi geriatrian haltuun alusta pitäen
 - Jatkuva koulutus ja asennemuokkaus

THL:n vieraileva professori Harriet Finne-Soveri: Ennakoivat hoitosuunnitelmat

Suomalainen 65v täyttänyt saa vanhushpalveluja ennen kuolemaansa

2016 kuolleista 65v täyttäneistä

- n. 9% ei ollut 3kk ennen kuolemaa hoitojaksoa missään (srla, ESH, KOHO, asumispalvelut=laitosh tai Tehpa)
- 2/3 oli hoitojakso 3kk ennen kuolemaa sairaalassa
- 52% oli hoitojakso 3kk ennen kuolemaa ESH
- 48% oli hoitojakso 3kk ennen kuolemaa TK vuodeosasto
- 82% oli hoitojakso 3kk ennen kuolemaa vanhushpalveluissa (37% tehpa tai laitos, 45% KOHO)
- Aiempien hallituksien aikana trendi on ollut tukea kotona asumista loppuun asti. On mahdollista että suunta muuttuu Rinteen hallituksen myötä

Kotona elämän loppuun asti?

- Sairaala- ja päivystyspalvelujen käyttö on erittäin yleistä elämän loppuvaiheessa **erityisesti kotihoidon asiakkailla**, kertoo THL:n tekeillä oleva alustava selvitys.
- Vuonna 2016 **kotihoidon asiakkaista 70 prosenttia käytti päivystyspalveluita ja 90 prosenttia sairaalapalveluita** kuolemaa edeltäneen kolmen kuukauden aikana.

Lähde: THL tiedote heinäkuu 2019, koskien tekeillä olevaa selvitystä

- Elämän loppuvaiheen ppkl- ja sairaalakäytössä on suurta maakunnallista vaihtelua
- Palliatiivisessa hoidossa pitkälle edennyttä tautia sairastavan henkilön kuolemaa pidetään luonnollisena asiana!
- Ennakoivia hoitosuunnitelmia tehdään kattavammin, mutta..

THL:n vieraileva professori Harriet Finne-Soveri: Ennakoivat hoitosuunnitelmat

Epämukavuutta tuottavat oireet ja toimenpiteet entisellään



Progress in advance care planning among nursing home residents dying with advanced dementia—Does it make any difference in end-of-life care?

Tarja Konttila^{a,b,c}, Ulla Harriet Finne-Soveri^c, Riitta Leskinen^{b,d,e}, Katrini Niemelä^f, Riitta Antikainen^{b,g,h}

^a Kuusamo Public Health Care, Kuusamo, Finland
^b Center for Life Course Health Research, University of Oulu, Oulu, Finland
^c National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland
^d Medical Research Center Oulu, Oulu University Hospital, Oulu, Finland
^e Oulu City Hospital, Oulu, Finland
^f Geriatrics Home Oy, Oulu, Finland

ARTICLE INFO

Keywords:
Nursing home
Advanced dementia
Advance care planning
Physician treatment orders
Palliative care
End-of-life care

ABSTRACT

Background: Increased awareness of the clinical course of nursing home residents with advanced dementia and advance care planning (ACP) has become the cornerstone of good palliative care.
Objective: The aim of our study is to describe changes in ACP in the form of physician treatment orders (PTOs), symptom prevalence and possible burdensome interventions among nursing home (NH) residents who died between 2004–2009 and 2010–2013.
Methods: Retrospective study
Results: The number of PTOs regarding forgoing antibiotics or parenteral antibiotics, forgoing artificial nutrition or hydration or forgoing hospitalisation doubled between 2004–2009 and 2010–2013 (38.1% vs. 64.0%, $p < 0.001$; 40.0% vs. 81.7%, $p < 0.001$; 28.1% vs. 69.5%, $p < 0.001$, respectively). PTOs were also done significantly earlier in 2010–2013 than in 2004–2009. The prevalence of distressing symptoms and possible burdensome interventions remained unchanged, although the prevalence of consistency with the PTOs was high.

- Kaksi ajanjaksoa 2004-9 ja 2010-13
- Oulu, kaikki hoivakodit
- 403 edennyttä dementiaa sairastavaa (CPS=5-6)
- Lääkärin suorittamat hoitomääräykset (tippa, DNH DNR antibiootit) kaksinkertaistuivat jaksojen välillä
- Rajaukset tehtiin varhaisemmassa vaiheessa.
- Kärsimystä aiheuttavat oireet ja epämukavuutta aiheuttavat toimenpiteet kuitenkin säilyvät entisellään.

Mistä kiikastaa?

HARRIET FINNE-SOVERI
tutkimusprofessori
kotihoidon ylilääkäri
Helsingin kaupunki

DIMITRIJE JAKOVLEVIC
LT, kotihoidon lääkäri,
palliativisen lääketieteen
erityspäteisyys
Attendo

MATTI MÄKELÄ
LT, ylilääkäri
THL

RAIHA HEIKILÄ
TtM, kehittämisasiantuntija
THL

PAULA ANDREASEN
Mh (Master of International
Health), kehittämisasiantuntija
THL

MARIKA KYLÄNEN
TtM, erikoistutkija
THL

SUVI LEPPÄHO
TtM, tutkija
THL

TEIJA HAMMAR
TtT, vanhempi tutkija
THL

Vaikeasti muistisaira vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huominkin kuin laitoksessa

LÄHTÖKOHDAT Tehostettu palveluasuminen maksaa laitoshoitoa vähemmän. Vertasimme vaikeasti muistisairaiden potilaiden kivun hallintaa palvelutyyppien välillä.

MENETELMÄT THL:n RAI-tietokannasta poimittiin ajalta 1.10.2015–31.3.2016 ne 65 vuotta täyttäneet muistisairausdiagnoosin saaneet asukkaat, joilla oli vaikea kognition vajaus ja runsas päivittäinen avun tarve. Aineisto koostui 3 735:stä 102 kunnassa hoitolaitoksessa tai palvelutalossa asuneesta henkilöstä. Analyysia varten kerättiin tiedot iästä, sukupuolesta, diagnooseista, kivusta, ahdistuneisuudesta, masennuksesta, käytösoireista sekä kipulääkkeiden ja sairaala- tai päivystyspoliklinikkapalveluiden käytöstä.

TULOKSET Vaikeasti muistisairailta palvelutaloasukkailla oli laitosasukkaista useammin epävakaata terveydentilaa, kipua sekä somaattisia ja psykiatrisia oireita. Palvelutaloissa erityisesti vahvojen kipulääkkeiden käyttö oli vähäisempää kuin laitoksissa. Akuuttipalvelujen käyttö puolestaan oli runsaampaa.

PÄÄTelmät Vaikeasti muistisairaiden kipu ja kärsimys ovat palvelutaloissa huominkin hallinnassa kuin laitoksissa. Kivunhoidon osaaminen ja riittävä lääkitseminen tulisi turvata myös palvelutaloissa.

Finne-Soveri ym. SLL 2018

harriet.finne-soveri@thl.fi

20.11.2019 17

• PACE-tutkimus:

- Asiakkaan äänen kuuleminen ja hoitotahto näkyvät vähän. Suomi jäljessä Länsi-Eurooppaa
- Suomessa sekä henkilöstön koulutustaso on korkeahko, mutta sekä hoitajien että lääkärin kommunikaatiotaidot läheisten suhteen vähäiset
- Suomessa kuoleman laatu keskitasoa
- Fyysisten oireiden hallinta heikkoa

• Kotimainen tutkimus:

- Kajoavat toimenpiteet ja sairaalan käyttö eivät muuttuneet lääkärin rajauksista huolimatta
- Tehostetussa palveluasumisessa oireiden hallinta heikompaa kuin vanhainkodeissa

SAGY

Espoon sairaalan johtava ylilääkäri Roope Leppänen: Case: Espoon liikkuva yksikkö

Tavoitteet laiveammin

- Potilas saadaan hoidettua oikeassa paikassa kevyemmin ja turha odotus päivystyksessä välttään
 - hoidon nopeampi aloitus
 - vähemmän siirtojen aiheuttamia sekavuustiloja
 - kuntoutuminen nopeampaa.
- Tuetaan kotihoidon ja pitkäaikaishoidon henkilökuntaa
 - Vähentää pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja
 - Ei päivystykseen "varmuuden vuoksi", puuttuvan konsultaatiomahdollisuuden takia.
- Potilaan parempi palliatiivinen hoito
 - Ei päivystykseen lääkemääräystä/hoitolinjausta varten
 - Lisää elämänlaatua, hoito toteutetaan potilaan tutussa ympäristössä
- Työajan käyttö päivystyksessä paranee
 - Päivystyksen hoitajakuormitus laskee
 - Läpimenoaikojen lyhentäminen

20.11.2019 FIOCA Akuuttigeriatria

Henkilöstön lisäkoulutus

LiiSa henkilöstö

- Viestiliikenne
 - Etäkonsultaatiot
 - ISBAR -raportointi
- Kliininen koulutus
 - Potilaan tutkiminen ja arviointi
 - Toimenpiteet (katetrit, haavat, näytteenotot)
 - Koulutus simulaationa, päivystyksessä, poliklinikoilla
- Laitekoulutus
 - iStat, ekg, muut mittarit, jääkaapit
- VideoVisitin käyttö

11

Kotihoidon ja hoivakotien henkilöstö

- Viestintä
 - ISBAR -raportointi
- Kliininen koulutus (informointi)
 - 112 / LiiSa / oma lääkäri
 - Mitä potilaasta on tiedettävä?
 - Mitä tietoja oltava saatavilla?
 - Hoitolinjaus/hoitotahto
 - Lääkitys
 - Viimeisimmät hoitotiedot

ISBAR -kirjeellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	• Henkilö, nimen, alku- ja sukunimi, syntymäaika, sukupuoli
2. SITUATION Tilanne	• Nykysymptomit
3. BACKGROUND Tausta	• (Läsnä) oltavat riskit, oltavat lääkkeet, oltavat sairaudet, oltavat vauriot
4. ASSESSMENT Hykytilanne	• Hoitotilanne • A. Hoito • B. Hoitoon liittyvät riskit • C. Hoitoon liittyvät hyödyt • D. Hoitoon liittyvät haitat • E. Hoitoon liittyvät muut • F. Hoitoon liittyvät muut
5. RECOMMENDATION Toimenpiteet	• Hoito • Hoitoon liittyvät riskit • Hoitoon liittyvät hyödyt • Hoitoon liittyvät haitat • Hoitoon liittyvät muut • Hoitoon liittyvät muut

17.11.2019