

Kuka kuuluu päivystykseen?

Yleislääkäri - päivystyksen moniosaaja

Tehoa potilastyöhön – Osaathan ottaa kaiken irti moniammatillisesta työyhteisöstäsi myös päivystyksessä?

Tavoitteet:

Ymmärrät, että toimintaa yhteispäivystyksissä säätelee Valtioneuvoston Päivystysasetus ja STM:n valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet.

Saat näkökulmia moniammatilliseen päivystystyöhön ja ideoita miten rakentaa omaa verkostoa.

Ymmärrät ja muistat toimintaympäristön merkityksen omassa toiminnassa.

Osaat tehdä potilaslähtöisen hoitosuunnitelman unohtamatta terveyden edistämisen näkökulmaa.

Minna Halinen, yle erl, ol, HUS Akuutti

Arja Kobylin, yle erl, oyl, HUS Akuutti

Annika Kolster, yle erl, tkl, Espoon kaupunki ja Helsingin Yliopisto

Krista Kumpuvaara yle erl, oyl, HUS Akuutti Hyvinkää

Pj. Kalle Saikkonen, yle erl, Helsingin kaupunki

Krista Kumpuvaara

- Yleislääketieteen erikoislääkäri, terveydenhuollon erikoistuva
- HUS Hyvinkää akuutti oyl
- Eurofins sisäinen klinikko
- Ammatinharjoittaja Mehiläinen ja Pihlajalinna
- Luennointeja Turun yliopisto, erilaiset koulutuspäivät
- Tohtorikoulutettava
- AVI 2020-21



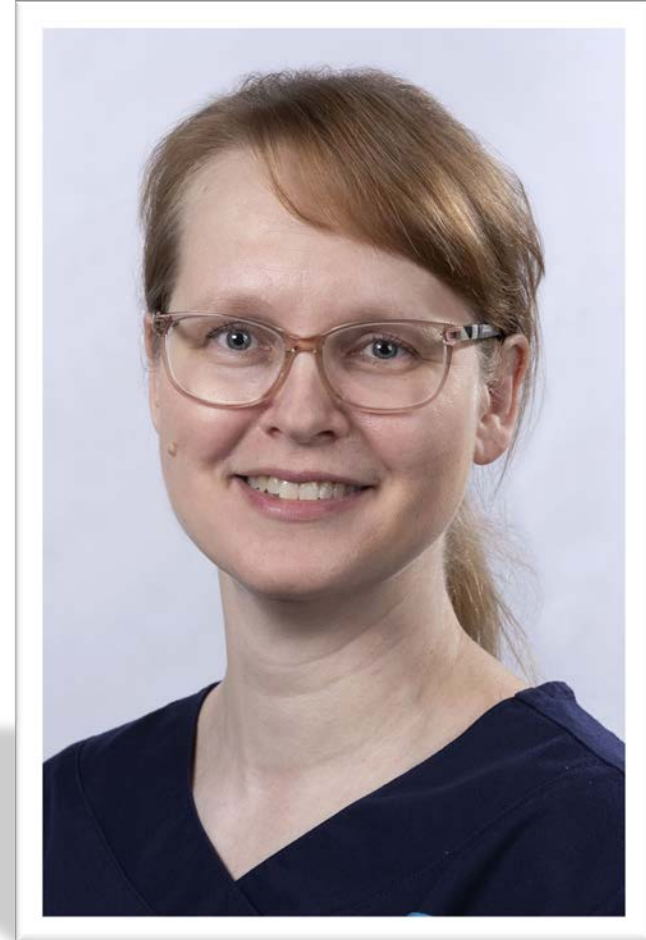
Minna Halinen

- Yleislääketieteen erikoislääkäri, akuuttilääketieteen eval
- Lääkärikouluttajan erityispätevyys
- OI HUS Akuutti
- Työsuhde Mehiläinen Oy, asiantuntija Potilasvakuutuskeskus (PVK), luennointi Duodecim Oy, Työsuhde potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus Vaasa
- Tohtoriopiskelua harkitseva



Arja Kobylin

- Yleislääketieteen erikoislääkäri
- Yleislääketieteen erikoislääkärikouluttaja
- HUS Akuutti yleislääketieteen oyl
- Aiempi työsuhde Nurmijärven kunta/ KeuSote
- Ei sidonnaisuuksia





Annika Kolster

Yleislääketieteen erikoislääkäri

**Terveyskeskuslääkäri Tapiolan terveysasemalla,
Espoon kaupunki**

Klininen opettaja, Helsingin Yliopisto

**Lääkärikouluttajan erityispätevyys,
Yleislääketieteen erikoislääkärikouluttaja**

Yleislääkärin Sydänäänet podcasting juontaja

**Kouluttajana erilaisissa tilaisuuksissa, esim NLP,
Lääkäri22, Bayer**

**Tuore tohtorikoulutettava, tutkin luonnon
terveysvaikutuksia**



Onko monessakin päivystyksessä Suomessa järjestely, että erikoisalapäivystäjät (lähinnä kir/sis) katsoo yöllä yle-potilaita? Miten pitkät päivystysvuorot on tällöin erikoisaloilla? Onko suurikin palkkaero erikoisalojen/yle-päivystäjien välillä? Onko kyseisenlaista mallia miten työntekijöiden keskuudessa kannatettu? En siis mitenkään tällaista "kannata", haluaisin kuulla muiden kokemuksia. 😞



Gilla



Kommentera



Dela



Mikä on ylepotilas? Jälkikäteen arvioiden erottelu on usein suht helppoa, etukäteen menee kovin herkästi pieleen.

45 min

Gilla

Svara



11



Varmaan tarkoitetaan potilasvirtaa, joiden tulosyy ei aiheuta keskimäärin minkäänlaista...



Skriv en kommentar ...



2



Gilla



Kommentera



Dela

**Isa Teeriaho**

Tämä(kin) taitaa olla tunteita kuummentava aihe. Minä väitän edelleen, että yöllä hoidettavaa yle-potilasta ei ole. Jos meidän systeemi pelaisi kuten sen kuuluisi, kiireelliset yle-vaivat hoidettaisiin päiväaikaan ja päivystykseen päätyisi vain se popula, joka on päivystyksellisen (=ei voi odottaa aamuun) avun tarpeessa. On jotenkin hullua, että systeemin valuvikaa yritetään korjata sillä, että vaikkapa sisätautilääkäri valjastetaan tekemään yöllä terveystakeskukseen kiirevastaanoton hommia, koska terveystakeskuksessa ei kyetä vastaamaan kysyntään edes auttavasti. Tai sitten vaihtoehtoisesti terveystakeskus laittaa kaikki paukut kiireellisiin asioihin ja muu ontuu ja ennenpitkää päättyy kiireelliseksi tai jopa päivystykselliseksi asiaksi. Edit tiivistettynä siis : vaikka ymmärrän päivystyspisteiden tuskan, toivoisin niin kovasti, että me osattaisiin vetää tässä yhtä köyttä ja pyrkiä korjaamaan koko systeemiä yhdessä eikä koeteta tilkitä patoa sairaala-aloille erikoistuvilla, joiden toimintaympäristö ja koulutus on sellaista, ettei heidän pitäisi hoitaa perustason potilaita laisinkaan.

Visa 3 tidigare svar ...

**Isa Teeriaho**

Olli Kestelo kirjoitti 18.8.2018



2



Toimintaympäristö muovaa meitä



Terveysasema

Akuutti hengenahdistus:
Kuinka usein kyseessä on
vakava sairaus?

Sairaala

25 Yleislääkärää Belgiassa raportoi akuutin hengenahdistusoireen. 4 x2 vko jaksoa vuoden aikana: yhteensä 14 620 potilaskäyntiä.

2.2% (n 317) kärsi akuutista hengenahdistuksesta.

Diagnoosia ja lopputulemaa tarkastettiin 1 kk kuluttua.

25% lähetettiin sairaalaan- 14.2% (n 45) heti ja 10.7% kuukauden sisällä.

1.9% hengenahdistuspotilaista kuoli 1kk seurannassa, kaikki 61-90 v

Conclusion: Serious cases are rare and are much more likely in the older age group.

The frequency and outcome of **acute dyspnoea** in primary care: An observational study. Von Winckelmann et al Eur J Gen Pract 2016 dec; 22(4):240-246

SAIRAALAPÄIVYSTYKSESSÄ DYSPNEA
PREVALENSSI 7.4 – 8.4 %

SAIRAALAKUOLLEISUUS 9,4 %
IKÄRYHMÄSSÄ 15-64 V

CHIEF COMPLAINTS IN MEDICAL EMERGENCIES
MOCKEL ET AL EUR J EMERG MED 2013;20:103-8

SAIRAAT KUULUU
SAIRAALAAN!!

Kuka kuuluu päivystykseen?

MITÄ SANOO PÄIVYSTYSASETUS JA MITEN ASETUSTA TULKITAAN?

Tulkinta-apuna STM:n valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet

TAVOITTEET

- Yhteispäivystykseen potilaita lähettävien yleislääkäreiden tulee tuntea yhteispäivystys toimintaympäristönä - mitä siellä voidaan tehdä ja mitä ei voida - potilaiden tulee virrata, jotta vakavasti sairastuneet saadaan hoidettua.
- Tavoiteena on lisätä ymmärrystä päivystyksen toiminnasta ja siitä, että Valtioneuvoston päivystysasetus ja STM:n valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet raamittavat toimintaa

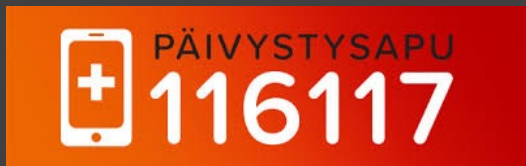
VALTIONEUVOSTON PÄIVYSTYSASETUS

- Tuli voimaan vuonna 2015
- Määrittelee ensimmäistä kertaa päivystyksellisen hoidon kriteerit: päivystyksellistä hoitoa tarvitsee potilas, jonka *hoito ei voi odottaa seuraavaan päivään* tai viikonlopun yli

TÄNÄÄN HUOMION KOHTEENA PÄIVYSTYSASETUKSEN SEURAAVAT PYKÄLÄT:

- 7 § Henkilöstön rakenne
- 12 § Päivystykseen ottaminen
- 13 § Hoidon varmistaminen

IHAN YKKÖSENÄ: HOIDONTARPEEN ARVIO = HTA



- **Kuka kuuluu päivystykseen?**
- Koulutettu terveydenhuollon ammattilainen arvioi päivystysyksiköstä vastaavan lääkärin hyväksymiin ohjeisiin tukeutuen, onko asiakas päivystyksellisen hoidon tarpeessa.
- Toivomuksena olisi, että asiakkaat osaisivat soittaa Päivystysapu 116117 palveluun ennen yhteispäivystykseen hakeutumista – näin potilaiden ei tarvitsisi jonottaa ppkl:lla niin pitkään HTA:oon – Akuutisti sairastuneiden täytyy päästä nopeasti hoidontarpeen arvioon!

12 § Päivystykseen ottaminen

- Päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla.

Yhteispäivystysten
HTA- ohjeiden taustalla
on STM:n
valtakunnalliset
yhtenäiset kiireellisen
hoidon perusteet



**Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset
kiireellisen hoidon perusteet**

KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEET

- Kaikkien kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden ei tarvitse saada hoitoa välittömästi. Monet oireet ja vammat voidaan hoitaa seuraavana aamuna tai yhden, kahden päivän kuluessa.
- Päivystyshoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan ensisijaisti terveystasemien päiväpäivystyksessä, jos diagnostiikka ja hoito ei edellytä päivystyspoliklinikan käyttöä kiireellisyyden tai tarvittavien resurssien vuoksi.
- Yöaikana tulee hoitaa niitä potilaita, joiden hoitoa ei voida oireiden vaikeuden, sairauden pahentumisen tai oireiden vaikeutumisen vuoksi siirtää seuraavaan aamuun.
- Hätätilapotilaat ja välitöntä diagnostiikkaa ja hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan yhteistyössä ensihoitopalvelun kanssa. Kunkin potilasryhmän hoidossa ensisijaisena lähtökohtana on hoidon järjestäminen potilaan lääketieteellisen hoidon tarpeen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Perusteet koskevat päivystyksellisen ja ei-päivystyksellisen hoidon rajapintaa.

Päivystyshoidossa potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat korostuvat muuta terveydenhuoltoa enemmän. Vakavasti sairastuneet potilaat, joilla on peruselintoimintoja välittömästi uhkaava akuutti oire, vamma tai epäily siitä, tulee tunnistaa. Yksittäisiin oireisiin ja vammoihin perustuvat ohjeet ovat käytännön työtä helpottavia suosituksia. Päätös hoidon kiireellisyydestä tulee aina tehdä yksilöllisesti.

AIKUISTEN HTA-luokitustaulukko

A Yleiset ja epämääräiset

	Hätätilanne – 112	Hoidetaan päivystyksenä	Hoidetaan päivystyksenä 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä	Virka-aikana 2–3 vrk kuluessa	Kiireetön ajanvaraus	Puhelinneuvonta – Omahaito / Digitaaliset palvelut	Selvitä
Allergia/allerginen reaktio	Anafylaktinen reaktio, ei hereillä, yleistila romahtanut; Voimakas hengenahdistus, ei jaksa puhua lauseita; Äänen muodostamisen vaikeus; Kurkunpään turvotus, käheys, vinkuva hengitys, yskänpuuskat; Turvotus kaulalla tai suun alueella; Tiedossa oleva voimakas allergia, aiemmin sairastettu anafylaktinen reaktio; Käyttänyt adrenaliinia;	Turvotus kasvoilla; Tykyttely/rytmihäiriötuntemus; Pahoinvointi / oksentelu; Äkillinen ihoreaktio, vaikea kutina, laaja-alainen rakkulointi; Laaja ihoreaktio, allergialääkettä kokeiltu → ei apua; Silmäluomien vaikea turvotus; Hengenahdistus;	Laajat iho-oireet/ihottuma; Kuumotus, punoitus, pistely; Silmäluomien vaikea turvotus; Paikallinen tai lievempi ihoreaktio, urtikaria / nokkosrokko, allergialääkettä kokeiltu → ei apua;	Lievä kutina, rakkulointi, paikallinen ihoreaktio/turvotus; Ihoreaktio, allergialääkettä kokeiltu → ei apua; Silmien vetistys/rähminen; Ohimenevät ja uusiutuvat oireet (yt hyvä); Allergialääkkeiden reseptien uusiminen, entisten lääkkeiden teho riittämätön; Silmäluomien lievä turvotus;	Epäily työperäisyydestä; Vesinuha; Ohimenevät ja uusiutuvat oireet, joista ei haittaa (yt hyvä);	Allergialääkkeiden reseptien uusiminen (OmaKanta), entisten lääkkeiden teho riittämätön;	Onko kyseessä äkillinen reaktio vai pitkän ajan oireilu?; Oireiden kesto ja eteneminen?; Hengittääkö normaalisti?; Miten potilas puhuu?; Kuuluuko ylimääräisiä ääniä hengittäessä?; Onko nielun turvotusta tai puutumista suun alueella?; Yleistila?; Aiemmin samanalaista?; Muut oireet? (ihottuma, kutina) ; Allergiat, perussairaudet?; Adrenaliinin/ allergialääkkeen käyttö?; Tietääkö mistä reaktio johtuu? (uudet lääkkeet/ ruoka/ampiaisien tai hyönteisten pistoksia?; Onko kuumetta?;

PALVELUOHJAUS ON YHTEISPÄIVYSTYKSEN AIKASYÖPPÖ

- Potilaan ohjaaminen ei kiireellisessä asiassa omalle terveysasemalle vie yhteispäivystysten HTA:ssa kaikkein eniten aikaa ja muodostaa riskin potilasturvallisuudelle, mikäli aika HTA:oon pääsyyn muodostuu pitkäksi.
- Yhteispäivystysten tärkein tehtävä on poimia joukosta
- Kriittisesti sairaat, hengenvaarassa olevat potilaat
- Potilaat, joiden hoidon viivästyminen voi aiheuttaa vakavaa toimintakyvyn heikkenemistä
- Eniten päänsäädä ja häiriökäsyntää aiheuttaa yhteispäivystykseen iltapäivällä hakeutuvat potilaat, jotka voisi hoitaa omalla terveysasemalla, mutta on vaikea arvata, saako potilas vaivaansa apua omalta terv. asemalta esim. klo 14.

12 § Päivystykseen ottaminen

Potilas on otettava hoidettavaksi päivystyksikössä, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.

Potilas voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksessa virka-aikana annettavia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisiin tai hammaslääketieteellisiin perustein potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta.

MISSÄ JATKOHOITO TAPAHTUU?

13 § Hoidon varmistaminen

Päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovittavalla tavalla.

Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.

Kun kirjaat yhteispäivystyksessä hoidetun potilaan jatkohoitosuunnitelmaa, on tapana kirjata:

”Potilas ottaa uudelleen yhteyttä, mikäli vaiva pitkittyy tai oireet pahenevat”

Mieti askel pidemmälle:

MINNE POTILAS OTTAA UUDELLEEN YHTEYTTÄ?

Jos vaiva ei ole enää akuutti – hän hakeutuu omalle terveysasemalle. Muista kirjata tämä sairauskertomustekstiin, niin parannamme potilastyytyväisyyttä sekä nopeutamme HTA-prosessia palveluohjaustarpeen vähentyessä.

Ketä meitä
tarvitaan
päivystykseen?

7 § Henkilöstön rakenne

Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

Moniammatillinen Työ
mene osoitteeseen
www.menti.com

koodi: 61 48 81 5



Moniammatillinen päivystäjä: teen yhteistyötä



- a. Sairaanhoitaja - Annika
- b. Lääkintävaxi - Annika
- c. Kotiutushoitaja – (Annika)
- d. Kotisairaala
- e. Päihdehoitaja
- f. Fysioterapeutti - Annika
- g. Sosiaalityöntekijä Annika
- h. Psyk sh + Mielenterveystalo
- i. Ravitsemuksen käynnistäminen päivystyksessä erikseen?
- j. Omaiset – seuraava dia! Annika

Idea: Menti pyörii ja osallistujat vastaavat sillä aikaa kun me höpötetään. (Annika, Krista, Minna, Kalle)

Sama juttu omaisdian kohdalla. Laittakaa nimi aina sen kohdalle jossa teillä olisi sanottavaa.

Esimerkki: Nämä kaikki ammattilaiset osallistuvat hoitoon

Olkapäänsä murtanut iäkäs potilas

- HTA-hoitaja
- Sihteeri
- Hoitaja
- Lääkäri
- Lääkintävahtimestari/kipsari/traumahoitaja
- Fysioterapeutti
- Kotisairaanhoido
- Terveyskeskuslääkäri
- Siistijä
- Vahtimestari..

NAAPURI joka hälytti apua JA OMAISET jotka hakevat

- Potilaan sairaus ei vaadi lääketieteellisesti jatkotutkimuksia eikä sairaalahoitoa, mutta potilas ei pärjää omatoimisesti kotona
 - Vanhus ilman aiempaa kotihoitoa, nyt loukannut käden tai jalan eikä pärjää omatoimisesti

OTETAAN YHTEYS PAIKALLISEEN KOTIUTUSTIIMIIN TAI KOTIHOITOON

Suojellaan
vanhusta
päivystykseltä



kotihoito



- Potilaan sairaus vaatii suonensisäisen antibiootin, mutta yleisvointi sallii kotiutuksen ja hemodynamiikka on stabiili
 - Ruusuinfektio, muu selluliitti
- Potilaalla on pitkälle edennyt maligniteetti mutta hankalat kivut ja potilas toivoo kotiin pääsyä
- Potilaalla on merkittävä toistuva anemia, mutta yleisvointi on hyvä, eikä akuuttia sairaalahoidettavaa ole. Tarvitsee punasolutiputuksia.



kotisairaala

- Potilalla on pneumonia, hemodynamiikka on stabiili ja yleistila hyvä, laboratorioarvot selvästi poikkeavat
 - Verikoekontrolli ja kliininen arvio terveyskeskuksessa lähipäivinä
- Potilaalla on TULES-vaiva, mikä aiheuttaa merkittäviä oireita ja työkykyrajoitteen mutta päivystyksessä ei löydy selvää operatiivista eikä ole sairaalahoidettavaa
 - Terveyskeskuksessa kontrolloidaan tilanne seuranta-ajan jälkeen



terveyskeskus

- Potilaalla on tunnettu TULES-vaiva, minkä osalta hälytysoireet tai muut sairaalahoitoa vaativat tilat on saatu poissuljettua päivystyksessä. Potilaan oire vaatisi kuitenkin pitkällä tähtäimellä paneutumista ja tukea kuntoutukseen.
 - Esim degeneratiivinen polvivaiva
 - Selkäkivut ilman hälytysoireita



FYSIOTERAPIA

- Kyseinen tila vaatii ei-kiireellisiä jatkotutkimuksia, jotka eivät ole toteutettavissa avoterveydenhuollon kautta
 - Päävamman jälkikontrolli aivovammapoliklinikalla
 - Mystinen oirekokonaisuus, jota on jo selvitelty perusterveydenhuollossa tuloksetta, vastaus ei löydy päivystyksessä ja potilaan oireisto vaatii erikoissairaanhoidon osaajan paneutumista kiireettömästi.
 - Selvä operatiivisen hoidon piiriin kuuluva potilas, jonka vaiva edellyttää ortopedin/kirurgin arviota ei-kiireellisenä.



ERIKOISSAIRAANHOIDON POLIKLINIKKA

kaikki edellinen tieto taustalla toteat, että...

- Olet huolissasi potilaasta, etkä tiedä mistä potilaan tilanteessa on kyse, löydökset ovat vaatimattomat
- Potilas voi hyvin mutta tarvitsee jatkotutkimuksia lähipäivinä
- Potilas tarvitsee sairaalahoitoa, mutta et ole varma missä
- Epäilet, että potilaan tila saattaisi ehkä vaatia sairaalahoitoa tai seurantaa



KONSULTOI SENIORIASI TAI PÄIVYSTYSTÄ

kaikki edellinen tieto taustalla toteat, että...

- Olet sitä mieltä, että jatkotutkimuksia tarvitaan mutta niillä ei ole kiire
- Potilas voi hyvin, eikä huolta mistään kriittisestä ole nyt
- Potilas tarvitsee ehkä erikoissairaanhoidoa jossain vaiheessa, mutta et ole varma missä



**KONSULTOI OMAA SENIORIASI
/ KOLLEEGAA**

Päivystyksessä
on mahdollista
edistää
terveyttä!

Strukturoidulla
kyselyllä
sairaankuljetus
tunnisti 60%:lla
potilaista kaatumis/
malnutrition/
kognitiivisen
heikentymän riskin

EMS Assessing Risk of Malnutrition, Falling and Cognitive Impairment in Community-dwelling Elderly

HUS



Authors: Saario E.^{1,2}, Mäkinen M.¹, Castrén M.¹

¹Department of Emergency Medicine and Services, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland

²Satakunta Hospital District, Department of Emergency Medicine and Service, Finland

Background

Malnutrition is a significant health threat in elderly and causes considerable annual health care costs. Malnutrition and cognitive impairment are associated with increased risk of falling and may affect treatment decision making. Risk patients need to be recognized. However, emergency departments are crowded and lack time and resources for risk assessment.

Aim

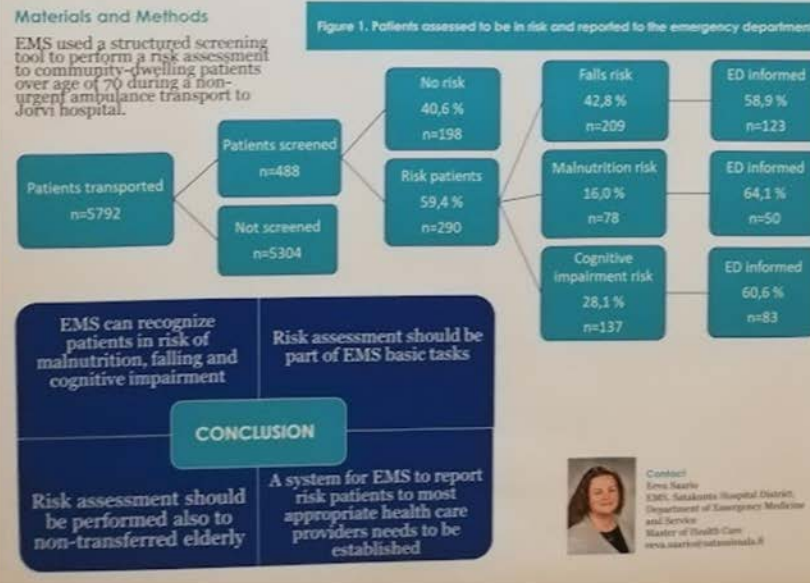
The aim was to research whether EMS can recognize risk patients and does EMS report risk patients to the emergency department staff.

Materials and Methods

EMS used a structured screening tool to perform a risk assessment to community-dwelling patients over age of 70 during a non-urgent ambulance transport to Jorvi hospital.

Results

- Risk assessment was performed to 488 patients.
- Most of the patients (59.4 %, n = 290) were in some risk group.
- Out of patients 16.0 % (n = 78) were in risk of malnutrition, 42.8 % (n = 209) in risk of falling, and 28.1 % (n = 137) in risk of cognitive impairment. (Figure 1)
- Out of risk patients 4.1 % (n = 12) had no food in their refrigerator and had no meal service and only four of them had any home care service.
- Only 59.3 % (n = 172) of risk patients were reported to the emergency department.



Contact:
Emma Saario
EMS, Satakunta Hospital District,
Department of Emergency Medicine
and Service
Master of Health Care
emma.saario@sata.fi

LTJ-SANOMAT

9.10.2019

Ruokavaliot eri ikäryhmille:
nuoret, aikuiset, eläkeläiset...

MONI IKÄ-
IHMINEN
SYÖ LIIAN
VÄHÄN



Kylmää suoraan Pohjoisnavalta

ARKTINEN
SÄÄ VYÖRY

Suosikkimaajussi-
Jouko paljastaa:
LOTTA-OLI
SELVÄ VALINTA





Harkitsetko tupakoinnin lopettamista?

Yhdessä lopettaminen on paljon
helpompaa

ALLERGIA- JA ASTMATALO.FI > Allergia- ja astmatalon videot

Allergia- ja astmatalon
videot

Allergia- ja astmatalon videot



Adrenaliini-injektorin käyttö
Hoitaja näyttää adrenaliini-injektorin käytön.



Keuhkolääkärin vastaanotto
Mitä keuhkolääkärin vastaanotolla tapahtuu?



Nenäkortikosteroidin käyttö
Annostele nenäkortikosteroidin oikealla tekniikalla.



Kielenalustablettisiedätykset
Katso miten siedätyshoito tapahtuu kielenalustableteilla.



Pistossiedätysvastaanotto
Mitä tapahtuu kun tulet siedätyksikymmele?



Mitä uloshengityksen typpioksidimittauksessa tapahtuu?
Tutustu uloshengityksen typpioksidimittauksen toteutukseen.



Mitä spiroergometria-tutkimuksessa tapahtuu?
Tutustu spiroergometrian toteutukseen.



PEF-mittaus
Katso miten PEF-seuranta ja puhallukset tehdään.



Nenähuuhtelukannun käyttö
Katso miten nenähuuhtelukannua käytetään.



Vesipiipun käyttö
Katso miten vesipiippua käytetään.



Pistossiedätysohje
Info sisältää tietoa pistossiedätyksestä harkitseville ja siedätyshoitopotilaille.



Pistossiedätystekniikka
Katso miten vesipiippua käytetään.



Mitä keuhkoputkien altistuskokeissa tapahtuu?
Tutustu keuhkoputkien altistuskokeiden toteutukseen.



Ihopistokoe eli prick-testi
Mitä tapahtuu kun tulet ihopistokokeisiin?

Hae neuvoja ja apua Tietoa mielenterveydestä Omahaito ja oppaat Itsearviointi Tietoa palvelusta

Aikuiset > Omahaito ja oppaat > Omahaito

OMAHOITO

Tue mielen hyvinvointia omahoitojen avulla. Löydät apua esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen tai alkoholin liikkakäyttöön. Voit työskennellä voitisi parantamiseksi omaan tahtiisi, missä ja milloin vain.

AGGRESSION TUNTEEN OMAHOITO

Oletko menettänyt hermosti niin, että olet tehnyt tekoja, joita olet myöhemmin katunut? Tutustu omahoito-ohjelmaan kautta haastaviin tunteisiin ja löydä parempia tapoja toimia aggression tunteiden kanssa.

AHDISTUKSEN KESYTTÄMINEN - TYÖKALUJA VANHEMMILLE

Mietittytkö lapsen ahdistuneisuus? Jääkö häneltä tekemättä asioita joita muut saman ikäiset tekevät? Ohjelma antaa tietoa ahdistuneisuudesta ja miten vanhempana voi tukea lasta.

AHDISTUKSEN OMAHOITO

Huolehditko asioista paljon etukäteen? Koetko epämiellyttävää jatkuvaa ahdistusta tai levottomuutta? Ahdistuneisuuden omahoito-ohjelma auttaa vähentämään liiallista ahdistusta ja murehtimista.

EPÄVAKAUDEN OMAHOITO

Ovatko ihmissuhteet jatkuvasti sotkussa tai koetko mielialasi aiheilevan voimakkaasti ja ennakoimattomasti? Epävakauden omahoito-ohjelma tarjoaa tietoa tunne-elämän epävakaudesta ja työkaluja siitä selviytymiseen.

ERON OMAHOITO

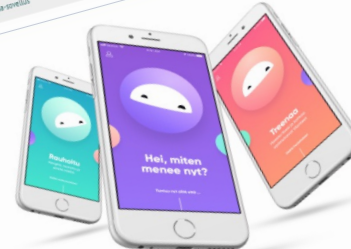
Oletko juuri eronnut tai eron kesellä? Erona selviytymiskeinoja on monia, mutta tärkeintä on eron vaikeiden tunteiden käsittelyminen ja lopulta hyväksyminen.

IRTI AHMINNASTA

Suurelta osin paljon, että sinulle selviytymiskeinoja on monia, mutta tärkeintä on eron vaikeiden tunteiden käsittelyminen ja lopulta hyväksyminen.

CHILLAA-SOVELLUS

Itsehoito ja omahoito > Omahaito > Ohjeet



Chillaa on yksinkertainen sovellus, joka auttaa sinua selviytymään eron vaikeista tunteista ja helpottaa soseilamista. Sovellus on saatavilla myös mobiililaitteille. Sen tavoitteena on vähentää stressiä, ihmissuhteiden, ahdistusta ja helpottaa soseilamista. Sovellus on saatavilla myös mobiililaitteille. Sen tavoitteena on vähentää stressiä, ihmissuhteiden, ahdistusta ja helpottaa soseilamista.



VALITSE TALO

Hae palvelusta

HAE

KUNTOUTUMISTALO.FI Tietoa > Kuntoutujalle > Läheiselle > Pohdi ja testaa > Palvelut > Ammatillaiset

KUNTOUTUMISTALO.FI > Kuntoutujalle > Selkäsairaudet > Alaseläkuntoutujan oppas

Kuntoutujalle

- Apuvälineet
- Hengityksen liittyvät ongelmat
- Ihon ongelmat
- Ikääntymiselle
- Kipuoireyhtymä
- Korvaperäiset ongelmat
- Lantionpohjan ongelmat
- Leikkaukset ja kuntoutuminen
- Liikunta
- Monimuotoiset oireet
- Neurologiset sairaudet
- Näkemisen ongelmat
- Oma arki
- Oma hyvinvointi
- Oma kuntoutuminen
- Ravitsemus
- Reumasairaudet

Selkäsairaudet

Alaseläkuntoutujan oppas

- Miksi selkäni on kipeä?
- Apua liikunnasta
- Fyysinen harjoittelu
- Ergonomia kotona ja töissä
- Kivunhoito
- Milloin hakeudun hoitoon?
- Iäkäsioireen kuntoutuksessa
- Kaulan- ja kätken itsehoito-oppas
- Lannerangan ahtautumisen kuntoutuksessa
- Selkärangan murtuman itsehoito-oppas
- Selkärangan

Alaseläkuntoutujan oppas



Tämä oppas on tarkoitettu aikuisille, jolla on alaseläkivua. Oppaassa annetaan ohjeita selkärangan itsehoitoon ja sitä voi hyödyntää terveydenhuollon antaman hoidon ja kuntoutuksen rinnalla.



Alaseläkivua on yleinen oire. Lähes jokaisella aikuisella on alaseläkivua jossain vaiheessa elämää. Suurin osa alaseläkivusta on väliaikainen ja paranee itsestään muutaman viikon kuluessa.

Selän kipeydessä sinun on tärkeää ymmärtää mitä itse voit tehdä helpottaaksesi oireita. Tässä oppaassa saat tietoa siitä kuinka voit hoitaa kipua liikunnalla, sekä opettelemalla kehonhallintaa ja hyvää ergonomia. Oppaassa saat myös tietoa selkärangan lievittävistä hoidoista.

Tämä on yleisöoppas selkärangan, eikä se korvaa terveydenhuollon ammattilaiselta saatua ohjausta. Noudata aina ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaiselta saamia ohjeita ja pyydä tarvittaessa neuvoa siihen, mitkä ohjeet soveltuvat juuri sinulle.

Lue huolella oppaan Milloin hakeudun hoitoon? -osio ja ole tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon.

Oppaassa on käytetty materiaalia Selkärangan.fi-palvelusta (Selkäliitto) LT.

Terveydenesistämisen konkretiaa:
Sähköiset apuvälineet potilasohjaukseen

Päivystystalo.fi on terveydenhuollon ammattilaisten kehittämä sähköinen terveyspalvelu, joka neuvoo ja ohjaa äkillisissä terveysongelmissa. Tavoitteenamme on tukea itsehoidossa ja hoitoon hakeutumisessa sekä tehdä päivystyksen toimintaa tutuksi.

[Lue lisää Päivystystalosta](#)



Päivystyshelpi

Apua äkillisiin terveysongelmiin ja tapaturmien hoitoon ennen yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen.

[LUE LISÄÄ](#)



Päivystykseen?

Tietoa päivystyshoidosta ja tukea päivystyksessä asiointiin.

[LUE LISÄÄ](#)



Itsehoito-ohjeet äkillisissä terveysongelmissa

Ohjeita ja neuvoja tavallisimpien kotona hoidettavien terveysongelmien itsehoitoon ja oireiden seurantaan.

[LUE LISÄÄ](#)



Neuvontapalvelut äkillisissä terveysongelmissa

Tietoa äkillisten terveysongelmien neuvontapalveluista ja ohjausta oikeaan hoitoon oikeaan aikaan.

[LUE LISÄÄ](#)



Myrkytystietokeskus

Myrkytystietokeskuksen puhelinpalvelu ohjaa ja neuvoo myrkytyksiin liittyvissä asioissa numerossa 0800 147111 ympäri vuorokauden.

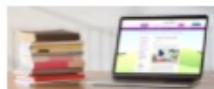
[LUE LISÄÄ](#)



Tietoa päivystys- ja ensihoidosta

Monipuolista tietoa päivystyksestä ja ensihoidosta sekä vastauksia usein kysyttyihin kysymyksiin ja päivystysasian.

[LUE LISÄÄ](#)



Ensiapuverkkokurssit

Opi puttamaan elotonta ja tajutonta henkilöä sekä toimimaan oikein liikenneonnettomuuspaikalla.

[LUE LISÄÄ](#)



Palvelut

Päivystystalon palvelut ja tietoa yliopistosairaanhoidopiirien päivystys- ja ensihoidopalveluista.

[LUE LISÄÄ](#)

Perheille ja kasvattajille

Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen

Lapsen oikeudet sairaalassa

✓ Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?

✓ Perheen tukimuodot

✓ Sairaalan leikki- ja nuorisotoiminta

Sairaalakoulu

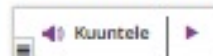
[Sairaanhoidaja-chat](#)

Nuortentalo (Nuorten.fi)

Chat-palvelut vanhemmille (HUS)

✓ Ravitsemus

Lasten oirenavigaattori ja sairaanhoidaja-chat



Tarvitsetko tietoa kuumeen, yskän, nuhan, korvakivun tai lievän hengitysvaikeuden hoidosta? Lasten oirenavigaattoria voi käyttää apuna lapsen sairastuessa äkillisesti. Lisäksi HUS-alueella asuvat voivat kysyä neuvoa chatissa sairaanhoidajalta. Palvelut ovat maksuttomia.



Oirenavigaattoria voi käyttää apuna alle 10-vuotiaiden perusterveiden lasten voimien arvioinnissa. Navigaattoriin syötetään lapsen ikä ja vastataan vointia koskeviin kysymyksiin. Vastausten perusteella navigaattori antaa kotihoito-ohjeita tai kehotuksen hakeutua tarkempaan arvioon.

Oirenavigaattori ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää hoidontarpeen arviointia. Jos lapsen oireet muuttuvat tai pitkittyvät, ole yhteydessä terveydenhuoltoon.

HUS-alueella asuvien huoltajien on mahdollista keskustella päivystävän lasten sairaanhoidajan kanssa chatissa lapsen terveyteen liittyvistä asioista. Chat-keskustelun aluksi hoitaja pyytää sinua

Oma Kehityshanke: Vuoden 2019 tammi-maaliskuussa Jorvin päivystykseen lähetteellä tulleista potilaista satunnaistettiin 100 kpl tarkempaan analyysiin, ja nämä lähetteet arvioitiin kahden kokeneen päivystyksen lääkärin toimesta toisistaan riippumatta

- **Epätarkoituksenmukaisesti päivystykseen lähetettyjä potilaita oli 29%.**
 - **Soittamalla päivystyksen seniorille ennen lähettämistä olisi voitu välttää 10-28% päivystyskäynneistä kokonaan,**
 - **Soitto päivystykseen ennen lähettämistä olisi merkittävästi hyödyttänyt noin 40%:ssa tapauksista.**
-
- vain 1 (1%) potilaasta oli konsultoitu päivystyksen omaa senioria. Lisäksi 1 (1%) potilaasta oli konsultoitu päivystyksen kirurgia. Näissä kahdessa hoitoonohjaus oli adekvaatti.
 - Potilaita lähetetään päivystykseen runsaasti ajatuksella, että päivystyksellisesti pitäisi tehdä tutkimus, joka ei ole saatavilla lähettävällä taholla, mutta ei myöskään vastaanottavalla taholla (!). (Esim. UÄ myöhään illalla, MRI päivystysaikaan, lasko, jonkin spesifin erikoisalan lääkärin konsultaatio jne).päivystykseen lähettämisen syynä olevien vaivojen keston mediaani oli 3 vuorokautta. **Useita kuukausia kestäneiden vaivojen takia lähetettyjä potilaita oli 8% potilaista**
 - Terveysasemilla ja yksityissektorilla ei ollut tämän suhteen merkittävää eroa.
 - 7 (7%) potilaista oli lähetetty hoitoonohjauksen kannalta väärään päivystykseen.
 - 6 (6%) potilaasta oli konsultoitu päivystyspoliklinikan ulkopuolista konsultoivaa lääkäriä.

Vanhan herran kuume

Omaishoitajavaimon kanssa asuva 82 v mies

Pitkälle edennyt Mb Alzheimer. 14-22.2 TIA kohtauksen takia sairaalahoito, 24.2-5.3 hoitjakso hoivakodissa. Öiseen levottomuuteen Ketipinor aloitettu sairaalassa.

Sekavuus on lisääntynyt hoitjaksojen aikana, puoliero ja puheentuotanto kuitenkin korjaantuneet nopeasti. Potilaan fyysinen kunto on hyvä ja hän karkaa vikkelmästi. Sekavuutta ja desorientaatiota jatkuvasti.

6.3 tiistaina harhaillut tunnin ulkona. Ehkä silloin kaatunut. Keskiviikkona 7.3 kuumetta 38 astetta ja valitellut mol. kylkien kipua. Käyneet myös sen takia sairaalassa, tekstin mukaan kylki ei aristanut. CRP tänään 9.3 112.

Status Hyväntuulinen mies, liikkuu reippaasti spontaanisti. Hengitys rauhallista, pulm basaalisesti l.a. inspiratorista ritinää, keuhkojen yläosat siistit. Ei turvotuksia tai vajaatoiminnan merkkejä, cor 0. Ei arista kylkiä ja vatsa palpoituu pehmeänä. PLV puhdas, varmistetaan viljely. Iho kuiva mutta siisti, ei ihoinfektiota.

Pohditaan hoitopaikka

Potilaan näkökulmasta

Omaisien näkökulmasta

Lääkärin näkökulmasta

Sairaalan näkökulmasta

Seniorin rintakipu

72 v vaimon kanssa asuva mies, huolestunut vaimo tuo potilaan näyttille. .
Juuri diagnostisoitu Mb Alzheimer. MMSE 26/30 4 kk sitten. Prostata hyperplasia.

Eilisestä väsymystä.

Pika CRP alle 5, EKG:ssa vanha LBBB, verepaine 147/83 sat 98%

Raskaasti hengittelevä, kurkkukipua lievänä. Eilisestä vain makoillut.

Potilasvakuutuskeskuksen korvaamista, vuonna 2017 sattuneista potilasvahingoista päivystysympäristössä tapahtui 19 prosenttia, eli 334 kappaletta. Ensihoidossa tapahtui yksi prosentti, eli 13 kappaletta korvatuista vahingoista.

Yhteensä Potilasvakuutuskeskus on korvannut 1774 vuonna 2017 sattunutta potilasvahinkoa.

Potilasvakuutuskeskuksen potilasturvallisuuslääkäri **Maiju Welling** ja TtM-opiskelija **Katja Karlsson** kirjoittavat aiheesta Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilla.

– Päivystys on kansainvälisissä tutkimuksissa tunnistettu potilasturvallisuuden kannalta erityisen riskialttiiksi ympäristöksi, he toteavat [blogikirjoituksessa](#).

Sytä on monia. Ensihoidossa ja päivystyksessä kohdataan erilaisia potilasryhmiä. Ruuhkaa ja monipotilastilanteita on usein ja tilanteet vaihtuvat nopeasti. Henkilökunta ei välttämättä tunne toisiaan kunnolla. Toimintaa kuvaa tilanteiden ennakoimattomuus ja toiminnan kriittisyys. Lisäksi potilaita hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla hyvin erilainen osaamistaso.

Ajankohtaista 8.11.2021 10:53,



Merkittävä osa potilasvahingoista tapahtuu päivystyksessä

Tyypillisiä vahinkoja ovat diagnoosiviiveet, ilmenee Potilasvakuutuskeskuksen aineistosta.

Anne Seppänen



Päätöksenteko
ja vastuu...
Kuulunko minä
päivystykseen?



Mitä on päätöksenteko?

- Tiedostamatonta intuitiivista ajattelua
 - Hahmontunnistus
 - Sisältää sudenkuoppia
- Tiedostettua systemaattista päättelyä

Mitkä asiat vaikuttavat
päättöksentekoon?

- **Stressi**
- **Kiire**
- **Keskeytykset**
- **Väsymys**

-> Nämä kaikki esiintyy
erityisesti päivystyksessä

Systemeiajattelu

- Systeemi 1
 - Intuitiivinen päätöksentekotapa
 - Automaattisuus, tiedostamattomuus, nopeus
 - Kokemus- ja tunneperäisyys
- Systeemi 2
 - Tietoinen rationaalinen systemaattinen ajatusketju

Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät



Stressi

Heikentää systeemi 2 mukaista
ajattelua

Ei mietitä vaihtoehtoja –
enennaikaisen päätöksen vinoumat



Kiire

Lisää stressiä

Aikaa päätöksentekoon vähemmän
Kaikkea tietoa ei käytetä hyväksi



Keskeytykset

Riskinottohalukkuus lisääntyy
Kaikkea tietoa ei hyödynnetä

Miten minä voisin toimia paremmin?

- Ammattitaidon mittarina on joskus pidetty, että tietää kun ei tiedä
- Pyri järjestämään itselle optimaaliset työolosuhteet
- Aina ei pystytä kaikkeen vaikuttamaan, opeteltava myös stressinsietotaitoja
- Pidä suunnitellut tauot!

Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Työskentely-taudo ja ruokailu

Pieni veren glukoosipitoisuus lisää riskinottohalukkuutta ja huonontaa systemaattista päätöksentekoa
Päätöksentekoväsymys - toistuvat päätökset heikentävät itsekontrollia ja kykyä tehdä päätöksiä

Potilaan haastava käytös

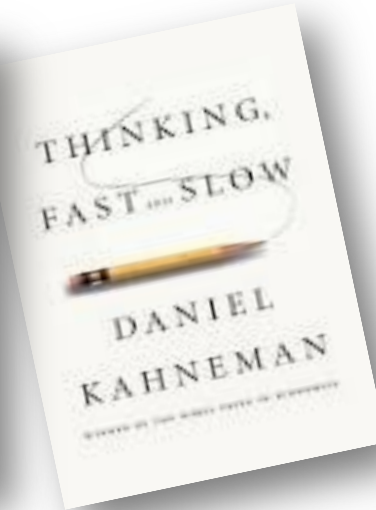
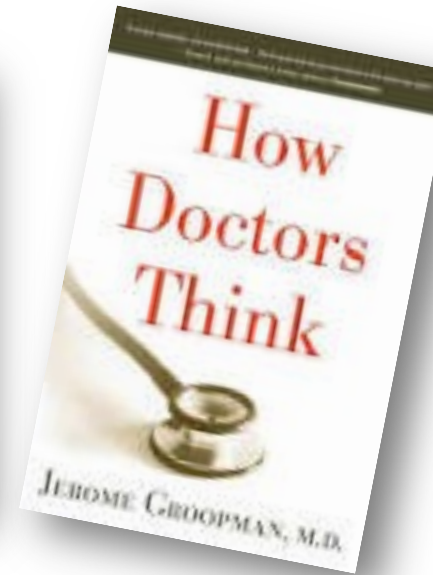
Herättää negatiivisia tunteita
Johtaa heikompaan diagnoositarkkuuteen
Systemaattisella erotusdiagnoosien läpikäymisellä voidaan kumota vaikutusta

Unenpuute

Lisää riskinottoa ja lisää päätöksentekoaikaa

Take home message:

- Nauti lomista ja vapaa-ajasta
- Pidä huolta itsestäsi niin olet parempi päätöksentekijä!
- Oikea potilas oikeassa paikassa oikeaan aikaan! Sairaat kuuluu sairaalaan.
- Tutustu omaan tiimiin- päivystys on yhteistyötä ja yksin kukaan meistä ei pärjää 😊



PODCASTAVSNITT

4. Yleislääkärin rooli päivystyksessä vieraana Minna Halinen

Yleislääkärin Sydänäänet

4 okt. · 34 min 57 sek

Avsnittsbeskrivning

Päivystyksessä tapahtuu, työ on hektistä mutta mielenkiintoista. Yleislääketieteen erikoislääkäri Minna Halinen on HUS Akuutin osastonlääkärinä ollut mukana rakentamassa Yhteispäivystyksen peruskoulun, jotta nuori kollega saa uran alussa tarvitsemansa tukea. Mitä tämä on opettanut, ja minkälainen tuki vanhempi kollega tarvitsee? Miten rajata työ ja auttamishalu, kun on niin paljon, jota haluaa parantaa? Entäs mikä on se paljon puhuttu HTA

 YLEISLÄÄKÄRIN SYDÄNÄÄNET

Aikataulu: (luennoitsijoille hahmotelma, ei valmis)

KLO 09.30-10.55

Aikaa on siis 1 h 25 min = 85 min = 20 minuuttia/puhuja. Kalle kerää kommentteja ja kysymyksiä.

Esittäytymiskierros: Jokainen esittää yhden tavoitteen/ajatuksen: mistä haluan puhua? 1min x 4 = **5 min**... / miten esitämme tavoitteet?

Annika: Toimintaympäristön tunteminen on a ja o, tänäänkin meillä on oman toimipaikan tavat ja potilasmateriaali henkilökohtaisina sidonnaisuuksina matkassa mukana. Päivystyksessä voi huomata ei päivystyksellisen asian -> terveyden edistäminen. Minua kiinnostaa päätöksentekoprosessi toki. **5 - min**

Arja: päivystysasetus: Raamit toiminnalle. 20 min

Annika, Minna ja Krista: Moniammatillinen työ esimerkkien kautta 10 min. (menti)

Annika: Terveyden edistäminen ja hyvät linkit potilasohjaukseen. 5 min (missä välissä?)

Minna: Onko sairaala aina turvallisempi? 5 min

Annika ja Minna: Konsultaation merkitys: potilaslähtöisesti. 10 min

Krista: Kuulunko minä päivystykseen? Huolehdi itsestäsi niin teet parempia päätöksiä! 15 min

= 80 min