

VÄLIARVIO-OHJEISTUS

Väliarvio kirjataan potilastietojärjestelmään aina Palvelu- ja hoitosuunnitelman (PaHoSu) ja RAI-arvioinnin päivityksen yhteydessä kuuden kuukauden välein tai aiemmin, mikäli toimintakyky / palveluntarve muuttuu.

Huomioidaan muutokset ensimmäisiin gerontologisiin kuntoutuksen suunnitelmiin tai edelliseen väliarvioon verrattuna. Arvioidaan, onko asetetut tavoitteet saavutettu, laaditaan uudet suunnitelmat ja tavoitteet.

Tämä ohjeistus neuvoo, mitä asioita täytyy väliarviota kirjatessa huomioida. Kaikki yksityiskohdat eivät välttämättä ole oleellisia jokaisella asiakkaalla. Vältä toistoa, ohjeessa jotkin asiat saattavat toistua useammassa kohdassa. Mieti, missä kohtaa ne ovat kyseisellä asiakkaalla tarkoituksenmukaista esittää. Selvitä vuorovaikutuksessa asiakkaan/läheisen kanssa asiakkaan yksilöllisiä tavoitteita, toiveita ja tarpeita. Elämänpuun päivitys myös huomioidaan. Tietoja hyödynnetään suunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa seuraavaan väliarvioon asti. Toteutusta seurataan ja arvioidaan päivittäisen hoitotyön kirjaamisen avulla.

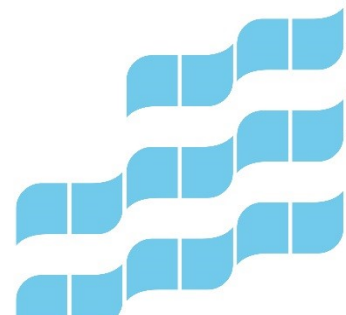
Otsikko: Väliarvio

Kirjaa tekstin alaotsakkeeksi:

Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitys

1. RAI-arvioinnin tulokset (päivämäärä):

RUGIII/18, pääluokka+alaluokka
ADL-H_0-6, arkisuoriutuminen, perustoiminnot
ADL_L_0-28, arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja
CPS_0-6, kognitio
RISE_0-6, sosiaalinen osallistuminen
DRS_0-14, masennuksen oiremittari
DRSSR_0-9, itsearvioitu mieliala
ABS_0-12, haastava käyttäytyminen
CHESS_0-5, terveyden vakausmittari
PAIN-R_0-4, kipu, viisiluokkainen
PAIN_0-3, kipu, neliluokkainen
PURS_0-8, painehaavan riskimittari
FALLS_0-3, kaatumisriski



COMM_0-8, kommunikointikyky
DbSI_0-5, kuulo- ja näkökyky
BMI_5-70, painoindeksi
AUDIT-C_0-12, alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen
DIVERT_1-6, päivystyskäyntitarpeen riski

2. Toimintakyky ja muutos

Merkittävät perussairaudet ja niiden hoito kirjataan (esim. insuliinihoitoinen diabetes, pitkälle edennyt muistisairaus)

RAI- arviointituloksia ja -mittaritermistöä hyödyntäen kuvataan:

- asiakkaan kognitiivinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, voimavarat ja avuntarve päivittäisissä toimissa ja osallistumisessa
 - o fyysisen toiminnan apuvälineet (myös tieto, onko oma vai apuvälineyksiköstä)
 - o aistitoiminnot (näkö, kuulo jne., näihin liittyvät apuvälineet)
 - o ihonkunto- ja hoito, hampaidenhoito, jalkojen hoito

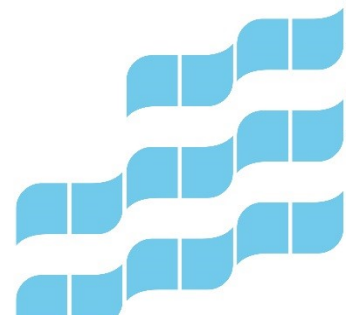
Huomioidaan RAI-arvioinnista esille nousevat **tärkeimmät herätteet** (CAPsit), jos ne eivät tule esille suunnitelmien yhteydessä

3. Gerontologisen kuntoutuksen suunnitelmat

Itsemääräämisoikeussuunnitelma:

Oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, turvallisen ympäristön varmistaminen, tapaturmariskin huomioiminen: yksilölliset tavoitteet ja keinot

- Päätöksentekokyky (**CPS, COMM**). Myös tieto asioidenhoitajasta/edunvalvojasta/edunvalvontavaltuutuksesta kirjataan, jos sellainen on
- Kaatumis- ja/tai muu tapaturmariski (huom. **FALLS**)
- Muu päätäntävällän rajoittaminen (huom. CAPs **RESTR**)
- Kaikelle rajoittamiselle tuotava esille perustelut, moniammatillinen arvio, lääkärin lupa (hoitokertomuksessa oltava päivämäärä luvulle kohdassa ”Selviytymisen tukeminen”), omaisten ja asiakkaan kanta rajoittamiseen (esimerkiksi erilaiset turvavyöt, hygieniahaalari, sängynlaidat, liikkumisen estävät pöytälevyt tuoleissa)
- Positiivisen kautta: mistä asiakas haluaa ja voi päättää itse, miten ei rajoiteta
- **Elämän puu- tiedot**



Kivunhoitosuunnitelma:

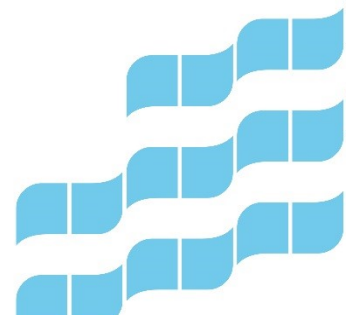
Kivunhoidon yksilölliset tavoitteet ja keinot. Asiakkaalle tehdään kivunhoitosuunnitelma, jos RAI:ssa **PAIN** >0

- Kivun hoito (Lääkkeetön ja/tai lääkkeet)
- Mieliala (**DRS, DRSSR, CAPsit: MOOD** ja **SOCFUNC**)
- Käyttöoireet (**ABS**)

Ravitsemussuunnitelma:

Tavoitteena hyvän ja riittävän ravitsemuksen turvaaminen, turvallinen ruokailu ja mielihyvän tuottaminen. Kirjataan yksilölliset tavoitteet ja keinot huomioiden:

- Ravitsemukseen liittyvät mittarit (**BMI, ADL, CPS, PURS, ABS, DbSI**) ja CAPsit
- **MNA**, esimerkiksi aliravitsemusriskin huomioiminen
- Ravitsemukseen ja ruokailuun vaikuttavat sairaudet, niiden liitännäisvaikutukset sekä lääkitykset, niiltä osin kuin niillä on merkitystä asiakkaan ravitsemukseen, esimerkiksi:
 - o alentunut kognitio
 - o fyysisen toimintakyvyn vajeet (esim. puutos istumatasapainossa ja yläraajojen käyttämisen vajeet)
 - o näkökyvyn ongelmat
 - o puremisongelmat
 - o nielemisvaikeudet
 - o suun ja hampaiden kunto
 - o painehaavat
 - o kipu
 - o mieliala
 - o käyttöoireet
 - o lääkkeiden sivuvaikutukset (esim. ruokahaluttomuus/ lisääntynyt ruokahalu)
- Ruokavalio, allergiat, yliherkkyydet, ruoan koostumus, lisäravinteet jne.
- Ruokailu, esim. miten ruokailee, omat hampaat/proteesit/ei hampaita, erityisruokailuvälineet
- Ruokailuajat, jos poikkeavat osaston ruokailuajoista, esim. tarve ylimääräisille välipaloille
- Mieliruokat ja miten niitä tarjotaan, kts. **Elämän puu**



Kontinenssisuunnitelma:

Tavoitteena riittävän vatsantoiminnan ja virtsaamisen ylläpitäminen sekä ongelmien ennaltaehkäisy. Kirjataan yksilölliset tavoitteet ja keinot (**ADL, ABS** ja CAPsit **URIN, BOWEL, COMMUN**):

- suolentoiminta
- wc-toimet/vaipat/katetrit
- yksilöllisesti ohjelmoidut wc käynnit (**RAI: O2I**), ellei asukas ole täysin pidätyskyvytön
- vatsantoimintaan liittyvät lääkitykset/ravintolisät
- muu huomioitava, esim. VTI-riski (miten ilmennyt, hoito, ennaltaehkäisy)

Kulttuuri- ja elämänilosuunnitelma:

Tavoitteena psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä osallisuuden ylläpitäminen ja/tai kohentaminen. Huomioidaan perhesuhteet ja muut läheiset, henkilöhistoria, arvot/ vakaumus (esimerkiksi uskonnollinen, aatteellinen) ja sen merkitys asukkaan elämässä, tavat, mielenkiinnon kohteet ja harrastukset. Kirjataan yksilölliset tavoitteet ja keinot huomioiden:

- o **Elämänpuu**
- o **RAI:**
 - Mittarit: **RISE, DRS, DRSSR, DbSI, CPS ja COMM**
 - CAPsit: **AKTIV, SOCFUNC**
 - RAI M2 (mieluisat harrastukset nykyiseen toimintakykyyn sopeutettuna)

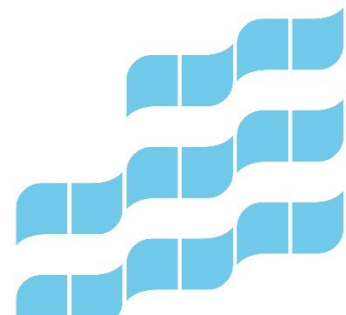
Huomioidaan yksikön henkilöstön, omaisten/läheisten tai jonkun muun tahon (esim. avustava henkilökunta, vapaaehtoistyöntekijät tms.) osuus.

Kuntoutumissuunnitelma:

Hoitajan laatima suunnitelma sisältää myös fysioterapeutin näkökulman asukkaan fyysiseen kuntoutumiseen.

Tavoitteena fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja/tai kohentaminen. Hoitaja kirjaa yksilölliset tavoitteet ja keinot.

- **ADL, CPS, CHESS, DbSI** ohjaavat tavoitteiden asettamista ja kirjataan tähän auki (huom. CAPsit **COMMUN, PACTIV, FALLS, ACTIV** ja RAI-arvioinnista vastaukset: O2I, O3e, g ja i)



- kinestetiiikan käyttäminen toimintakyvyn ylläpitämisessä
- kuntouttavan hoitotyön osuus
- omaisten/läheisten tai jonkun muun tahon osuus
- **Elämän puu**

Jos asukkaalla on lisäksi fysioterapeutin laatima erillinen kuntoutumissuunnitelma, kirjataan tähän viittaus siitä.

Saattohoitosuunnitelma:

Kun saattohoitopäätös on tehty, tehdään kertomukseen saattohoitosuunnitelma.

Kun väliarvio on kirjattu potilastietojärjestelmään:

Väliarvio eli palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitys lähetetään Pegasoksen kotihoidon työaseman palvelutarpeen kirjauksen kautta koodilla 18 kaupungin virkamiehelle tarkistettavaksi. Kaupungin virkamies asiakasohjauksessa kirjaa asiakkaan *Huomautus-* kenttään seuraavan 6kk tarkistuspäivämäärän. Ks. PaHoSu_ohje_kirjaaminen Pegasokseen

PaHoSu tarkistetaan puolen vuoden välein väliarviolla, sekä aina tarvittaessa, mikäli asiakkaan palveluntarve / toimintakyky muuttuu.

