

## Hauras potilas – haastava hoito

**Kun iäkkäälle henkilölle** valitaan hoitoa, on oheissairauksien ja aiemman lääkityksen selvittäminen aikaa vievä itsestäänselvyys. Hoidon päämääränä toimintakyvyn säilyttäminen on vähintään yhtä tärkeä kuin sairaudesta paraneminen, kärsimystä aiheuttavien oireiden lievittäminen tai kuolemanvaaran torjuminen. Ikääntymisen ja oheissairauksien myötä alttius lääkkeiden ja toimenpiteiden haittavaikutuksille kasvaa, joten hoidon yksilölliselle räätälöinnille on varattava aikaa. Näin laitoshoidoa voidaan lykätä ja terveyspalvelujen käyttökin on vähäisempää. Tämä on niin potilaan kuin yhteiskunnan etu.

Tässä numerossa Nevala ja Mäkelä käsittelevät iäkkäiden potilaiden syöpähoidon valintaa kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin näkökulmasta. He toteavat, että arviointimenetelmät vievät laaja-alaisuutensa vuoksi liikaa aikaa soveltuakseen muuhun kuin tutkimuskäyttöön. Samansuuntaisia pohdintoja on esitetty muillakin aloilla, esimerkiksi ortopediassa, thoraxkirurgiassa ja päivystyslääketieteessä. Kokonaisvaltainen tieto ikääntyneen sairauksista, lääkityksistä ja toimintakyvystä olisi käyttökelpoista, mutta sen keräämiseen ei poliklinikassa tai osastolla saisi kulua kohtuuttomasti aikaa. Kannattaa siis harkita muitakin keinoja iäkkäitä koskevan pätevän ja laaja-alaisen tiedon keräämiseksi.

Vuoden 2012 lopussa joka toinen suomalainen asui paikkakunnalla, jossa ikääntyneiden palveluita (esim. kotihoitoa, lyhytaikahoitoa ja asumispalveluita) käyttäville vanhuksille on tehty vähintään kahdesti vuodessa kokonaisvaltainen geriatrisen arviointi kansainvälisellä RAI-menetelmällä ([www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa\\_rai\\_jarjestelmasta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa_rai_jarjestelmasta)) hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Näitä arviointitietoja on hyödynnetty varsin vähän vanhuspalvelujen ulkopuolella.

Arviointi tehdään tietokonesovelluksen avulla, ja tähän kuluu ensimmäisellä kerralla noin tunti. Tuloksena saadaan diagnoosi- ja lääkitystietojen lisäksi arviot päivittäisestä toimintakyvystä (ADL), välinetoiminnoista (IADL), kognitiosta, ravitsemustilasta, terveydentilan vakaudesta, hoivan tarpeesta sekä iästä ja sukupuolesta. Kaikki ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäiden sairaalapotilaiden hoitoajan pituuteen, kuolemanvaaraan, uloskirjauksen päämäärään ja uuteen sisäänkirjaukseen (Campbell ym. 2004 ja 2005, Noro ym. 2011). Lisäksi saadaan käyttökelpoista tietoa muista ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä, kuten mielialasta, yksinäisyydestä, kivusta, inkontinenssista ja vireystilasta, sekä kotona asumiseen liittyvistä asioista, kuten perhesuhteista ja ympäristön rakenteista.

Tiedon käyttökelpoisuudesta kertoo muun muassa vanhuspalveluiden parantunut laatu (Finne-Soveri ym. 2010) ja se, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen koottuja tietoja on käytetty tähän mennessä kahdeksaan väitöskirjaan – ja lisää on tekeillä.

Erikoissairaanhoidon tullessaan kaikki iäkkäät potilaat eivät tietenkään ole vanhuspalveluiden asiakkaita, joten osa heistä tarvitsee kaikista huolimatta laaja-alaisen ensiarvioinnin sairaalassa. Kannattaisikin harkita aiempaa tiiviimmän yhteistyön rakentamista perussairaanhoidon ja vanhuspalveluiden välille. Tämä onnistuu joko siten, että arvioinnit suoritetaan etukäteen, tai niin, että sairaala ottaa käyttöön laajempaan kokonaisuuteen niveltäviä seulontamittareita, joihin on saatavilla tarpeen mukaan syventäviä osioita.



Katso myös Siru Mäkelän ja Riikka Nevalan artikkeli ”Miten ikääntyneen syöpää tulisi hoitaa?” sivulla 1579

## PÄÄKIRJOITUS

Lisäksi terveysasemien, erikoissairaanhoidon ja vanhuspalveluiden kesken kannattaisi huolehtia paremmin siitä, että vanhuksen mukana siirtyvä tieto on paitsi pätevää ja elektronisesti käytettävää, myös kaikkien osapuolien kannalta tarkoituksenmukaista.

Ikääntyneiden määrän nopea lisääntyminen lähivuosina ja -vuosikymmeninä osuu samaan ajanjaksoon kuin suurimittainen ammattihenkilöstön eläkkeelle jääminen. Tiedon siirtymisen turvaaminen hoitoketjuissa on nyt tärkeämpää kuin milloinkaan ennen. Ajan investoiminen järkevässä vaiheessa voi lopulta koitua merkittäväksi ajan säästökseksi, josta viime kädessä hyötyvät sekä järjestelmä että potilas. ■



**HARRIET FINNE-SOVERI**, geriatrian dosentti  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,  
ikäihmisten palvelut

#### **SIDONNAISUUDET**

Ei sidonnaisuuksia

#### **KIRJALLISUUTTA**

- Campbell SE, Seymour GD, Primose WR, ym. A Multi-centre European study of factors affecting the discharge destination of older people admitted to hospital; analysis of in-hospital data from Acmeplus project. *Age Ageing* 2005;34:467–5.
- Campbell SE, Seymour GD, Primose WR, ym. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *Age Ageing* 2004; 33:110–5.
- Finne-Soveri H, Hammar T, Noro A. Measuring quality of long-term institutional care in Finland. *Eurohealth* 2010;16:8–10.
- Noro A, Poss JW, Hirdes JP, ym. Method for assigning priority levels in acute care (MAPLe-AC) predicts outcomes of acute hospital care of older persons - a cross-national validation. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2011;11:39.