



Mari Laine

ft, vapaa toimittaja
mari.j.laine@gmail.com

TOIMINTAKYKY



Artikkeli on Fysioterapia-lehden toimintakykyä käsittelevän juttusarjan seitsemäs osa. Sarja tehdään yhteistyössä THL:n sekä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIAN kanssa.

Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta

Ikään toimintakyky voi heiketä huomaamatta, ja ongelmat paljastuvat vasta, kun hän joutuu sairaalaan. Sairaalahoito tulisi käyttää mahdollisuutena havaita muutokset toimintakyvyssä ja puuttua tilanteeseen kokonaisvaltaisesti.



Suositus haastaa sairaaloiden henkilökunnan näkemään ikkään sairaalahoidon uudella tavalla: mahdollisuutena arvioida ikkään toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.

Sairaalahoidon perinteinen malli on kaikille tuttu: Potilas saapuu sairaalaan esimerkiksi akuutin sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Sairaus tai vamma hoidetaan. Potilas kotiutetaan.

Malli toimii, kun kyseessä on verrattain nuori ihminen, mutta iäkkäiden kohdalla on toisin. Näin näkevät uuden TOIMIA-suosituksen laatineet asian tuntijat. Uusi suositus yhdenmukaistaa ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä sairaaloissa. Se koskee pääasiallisesti 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka ovat sairaalassa noin kaksi viikkoa.

Suositus haastaa sairaaloiden henkilökunnan näkemään iäkkään sairaalahoidon uudella tavalla. Sairaala-jakso tulisi nähdä mahdollisuutena arvioida iäkkään toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, sanoo suosituksen tehneen ryhmän puheenjohtaja, geriatrician erikoislääkäri **Hanna Kerminen** TAYSista.

– Lääketieteessä on totuttu siihen, että hoidetaan se yksi sairaus. Ei ole opittu katsomaan kokonaisuutta. Iäkstä ei kuitenkaan voi menestyksekkäästi hoitaa niin, ettei huomioi kokonaisuutta ja toimintakykyä, Kerminen sanoo.

– Sairaalaan joutuminen on kriittinen paikka, jossa toimintakyky monesti heikkenee. Liian usein sairaalajakso johtaa pyöröovisyndroomaan, jossa päivystykseen ja sairaalaosastolle tullaan uudestaan ja uudestaan, sanoo puolestaan kehittämisspäällikkö **Satu Havulinna** THL:stä.

Havulinna mukaan tämä voi johtaa heikkenevän toimintakyvyn kehään, josta puolestaan seuraa ylimääräistä huolta ja elämänlaadun heikkenemistä.

– Jos toimintakykyyn ei puutu kukaan, erityisesti siellä sairaalahoidon aikana, niin ollaan helposti lisääntyneen avun tai pitkäaikaisen palvelun tarpeessa, Havulinna sanoo.

– On huutava tarve tuoda kentälle uudenlaista näkemystä siitä, että me emme voi enää hoitaa iäkkäitä tällä tavalla, Kerminen jatkaa.

Huono kierre poikki heti alkuunsa

Ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti, ja ikääntyvä väestö myös elää koko ajan vanhemmaksi. Samaan aikaan on yhä enemmän ikääntyviä, jotka asuvat itsenäisesti omassa kodissaan – osa heistä yksin.

– Meidän pitäisi löytää toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ennen kuin tapahtuu jotain ikävää. Tämä ennaltaehkäisy näkökulma tulee koko ajan tärkeämmäksi, kun iäkkäitä on paljon, Havulinna sanoo.

Kerminen huomauttaa, että myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta velvoittaa terveydenhuollon henkilökuntaa ylläpitämään toimintakykyä

ja puuttumaan riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

– Akuutti sairaus voi tuoda lisää ongelmia mukanaan. Sen seurauksena voi tulla esimerkiksi lääkityksestä johtuvia haittoja, kaatumisia tai sekavuutta. Ne kaikki vaikuttavat siihen, että kun ihminen palaa kotiin, niin hän ei ole toimintakyvyltään ollenkaan samalla tasolla kuin aiemmin, Kerminen sanoo.

– Meidän pitäisi löytää paikkoja, joissa saamme kiinni näitä ihmisiä, joilla on riski toimintakyvyn heikkenemiselle ja mahdollisen huonon kierteen alkamiselle. Sairaalahoitoa ei ole tunnistettu sellaiseksi mahdollisuudeksi, Havulinna sanoo.

Suosituksessa korostetaan, että taustatekijöihin puuttuminen ajoissa auttaa toimintakyvyn säilyttämisessä. Jos taustatekijät jäävät huomioimatta, potilaan edellytykset toipumiselle ja kuntoutumiselle heikkenevät.

Sairastuminen voi katkaista kamelin selän

Uudessa suosituksessa toimintakyvyn eri osa-alueita kartoitetaan ensin seulontatesteillä, joita on seitsemän. Ne mittaavat kognitiota (muistia ja tarkkaavaisuutta), mielialaa, ravitsemustilaa, liikkumista, arkisuoriutumista sekä kaatumisvaaraa. Kerminen ja Havulinna korostavat, että seulontatestien tekeminen on nopeaa – ne vievät vain muutaman minuutin. Niiden avulla saadaan kiinni perusteellisempaa arviointia vaativat toimintakyvyn osa-alueet.

– Suosituksessa on kerrottu selkeästi, mitkä ovat niitä seulontatestejä, jotka tehdään kaikille. Jos testi osoittaa, että tässä on ongelmia, niin vasta sitten edetään lisäarviointeihin, Kerminen havainnollistaa.

Kaikille suositeltavien seulontatestien ja mahdollisten lisäarviointien jälkeen asiakkaalta mitataan tarvittaessa esimerkiksi näköä ja

kuuloa, unen laatua sekä päihteiden käyttöä. Suositukseen on koottu tähän soveltuvia mittareita ja arviointimenetelmiä.

Kaikkiaan suosituksessa on 18 mittaria toimintakyvyn eri osa-alueiden kartoittamiseen. Niistä suurin osa on arvioitu TOIMIA-tietokantaan.

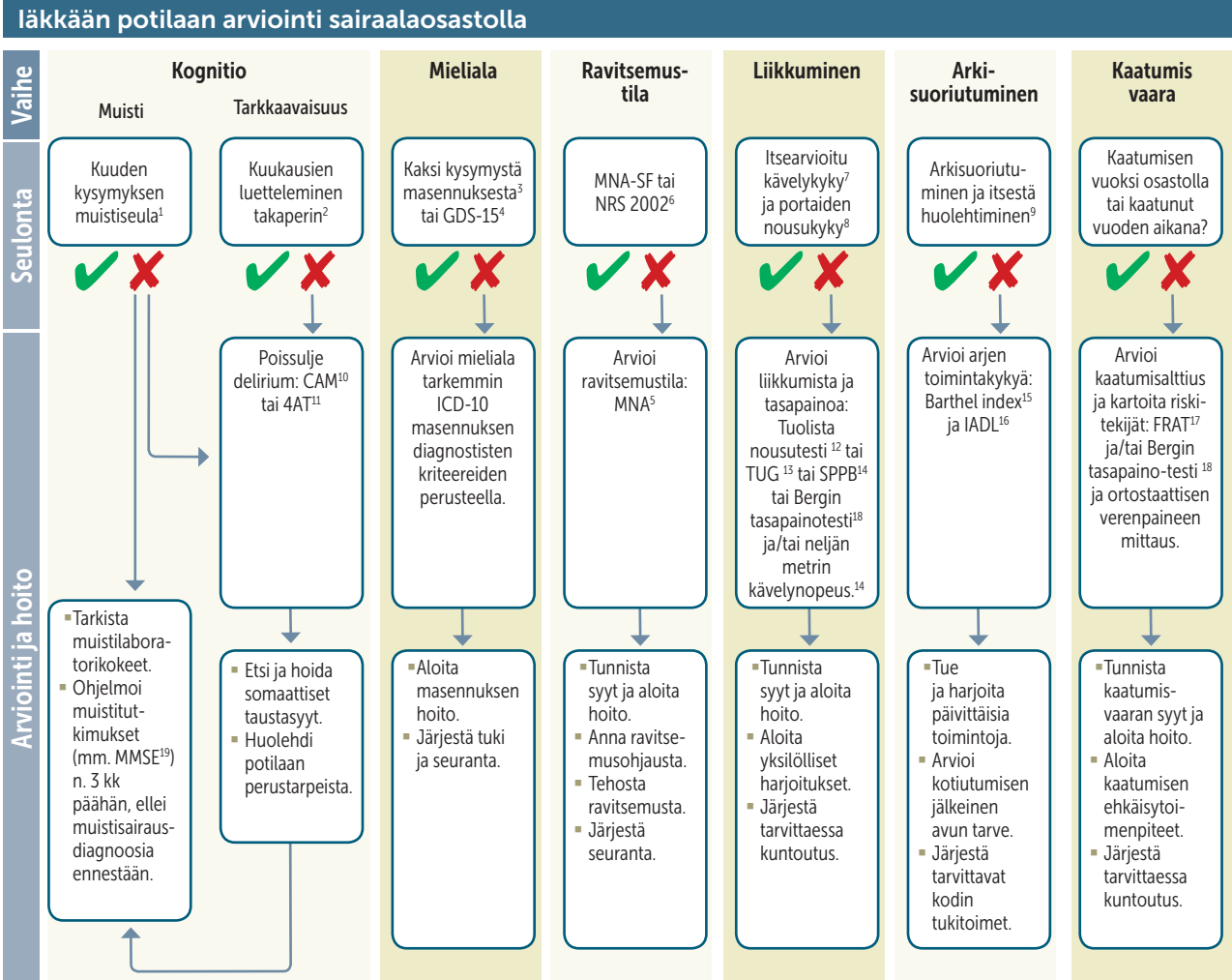
– Tieteellinen tausta on katsottu myös niistä mittareista, joista TOIMIA-arviota ei ole tehty. Ilman perusteluita sinne ei ole otettu yhtään mittaria, Havulinna korostaa.

Asiantuntijat korostavat, että toimintakykyä kartoitettaessa on selvitettävä aina ensi vaiheessa potilaan aiempi toimintakyky.

– Millainen on potilaan kognitio, missä hän on tarvinnut apua, millaiset ovat kotiolosuhteet, ja millainen ▶

”Iäkstä ei voi hoitaa menestyksekkäästi niin, ettei huomioi kokonaisuutta ja toimintakykyä.”

–HANNA KERMINEN



Kuvio 4. Malli iäkkään potilaan arvioinnista sairaalaosastolla. Copyright TOIMIA 2019

¹ Callahan ym. Med Care 2002; 40: 771-81

² O'Regan ym. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2014; 85: 1122-31

³ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00081

⁴ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00087

⁵ http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf

⁶ http://www.ksshp.fi/tules-kartta/NRS_lomake.pdf

⁷ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00132

⁸ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00131

⁹ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00094

¹⁰ https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatriisen-potilaan-palveluketju/suomi/cam_testi.pdf

¹¹ www.the4at.com

¹² https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00155

¹³ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00153

¹⁴ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00154

¹⁵ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00084

¹⁶ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00031

¹⁷ https://thl.fi/documents/966696/1449811/liite_2_FRAT+uusi+2016.pdf/a69b4af3-f10d-41e1-81f9-0b3b6c9e4826

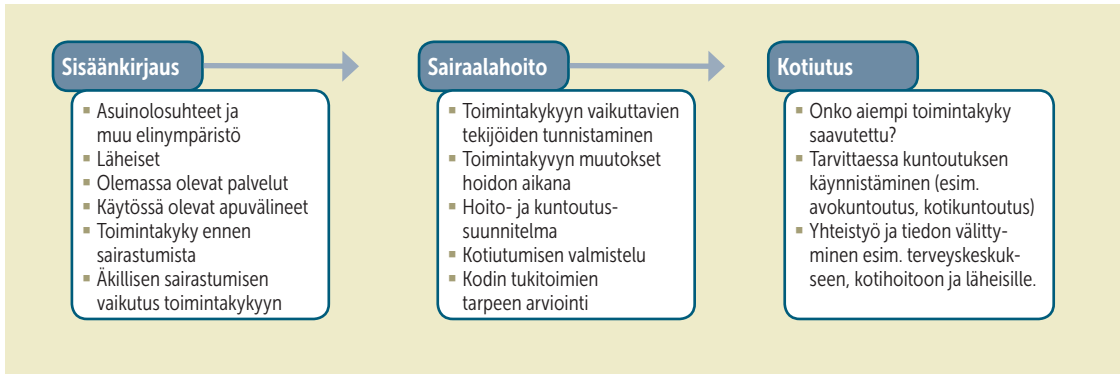
¹⁸ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00051

¹⁹ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00091



Uudessa suosituksessa toimintakyvyn eri osa-alueita kartoitetaan ensin seulontatesteillä, joita on seitsemän. Lähestymistapa on kokonaisvaltainen ja huomioi myös ravitsemuksen.

Toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat ja keskeiset sisällöt sairaalahoidon aikana



Kuvio 2. Copyright TOIMIA 2019

on tukiverkosto? Onko toimintakyky muuttunut viime aikoina, ja jos on, niin miten? Missä ajassa? Se kertoo paljon myös sairauden vakavuudesta, Kerminen sanoo.

lakkään toimintakyky on Kermisen ja Havulinna mukaan saattanut heikentyä myös vähitellen jo pidemmän aikaa. Sairaalahoidoon joutuminen voi tuoda alkavia toimintarajoitteita esille.

– Jos toimintakyky on heikentynyt pikkuhiljaa, ja jokin akuutti sairastuminen katkaisee kamelin selän ja potilas tulee sairaalaan, niin kyllähän sekin olisi hyvä saada kiinni, että nyt tämä kaksi vuotta on menty alamäkeä ja sitä ei ole selvitetty mitenkään, Kerminen sanoo.

Suosituksessa ohjeistetaan, että toimintakyvyn arviointi toteutetaan moniammatillisesti ja siinä hyödynnetään osastoilla työskentelevien eri ammattiryhmien edustajien ammattitaitoa.

– Toimintakäytännöt pitää luoda kussakin sairaalassa ja kullakin osastolla arkeen sopivaksi, eli milloin testit on järkevää tehdä ja kuka ne tekee. Mikään malli ei taivu sellaiseen kaikkialle vaan implementointi on tärkeää, Havulinna sanoo.

Asiakkaan toimintakyky tulee suosituksen mukaan arvioida sairaalaan saapessa, hoitojakson aikana, ennen kotiuttamista ja kotiutumisen jälkeen.

– Tämä on ollut myös yksi kipukohta, että tiedot eivät oikein siirry perusterveydenhoitoon eikä ole luotu kunnon suunnitelmaa jatkoon. Sairaalassa on katsottu vain siihen asti, kun sairaalahoido päättyy ja pyritty siihen, että potilas pärjää jotenkin kotona mutta ei olla osattu ulottaa sitä kuntoutusnäkökulmaa kotiin asti, Kerminen sanoo.

Kermisen mukaan potilaan toimintakyky tulisi arvi-

oida myös kotona riittävän tiheästi ja puuttua herkästi mahdollisiin ongelmiin ennen kuin ne vyyhteytyvät.

– Jos kuntoutus ei kotona toteudu sillä tavoin kun on tavoiteltu, niin tulee miettiä, onko ikääntyneellä esimerkiksi lääketieteellisiä ongelmia tai sosiaalisen puolen ongelmia, tai onko masennusta tai turvattu- muutta. Voi olla tosi pienestä kiinni, että hyvin alkanut kehitys tyssää.

Kaatuminen kertoo voimavarojen heikentymisestä

Yleisimpiä syitä ikääntyneiden lyhytaikaiseen sairaalahoidoon ovat Kermisen mukaan infektiot, sydänongelmat, kaatuminen tai yleinen kotona pärjäämättömyys, jolloin ei välttämättä heti saada kiinni, mistä tilanteesta on pohjimmiltaan kyse.

– Se kertoo toki jo silloin potilaan hauraudesta, eli taustalla on asioita, jotka heikentävät toimintakykyä ja sitten pienikin stressitekijä romahduttaa sen, Kerminen sanoo.

Havulinna lisää, että ikääntyneen henkilön kaatumiseen tulisi suhtautua vakavasti.

– Minua huolettaa se, että olen jo vuosia seurannut, että potilas kaatuu toistuvasti ja

kukaan ei puutu siihen sairaalassa, ja kotiin päästyään potilas kaatuu taas. Kaatumisen pitäisi olla hälytysmerkki, johon aina puututaan, mutta siihen ei ole ollut käytäntöä.

Kermisen mukaan kaatuminen kertoo siitä, että henkilön voimavarat ovat alkaneet heikentyä.

– Tuolloin yhteen asiaan puuttuminen ei auta riittävästi vaan pitäisi nimenomaan arvioida kokonaisvaltaisesti potilaan toimintakyky, pyrkiä vaikuttamaan moneen tekijään yhtä aikaa ja vielä järjestää kuntoutuskin, jotta toiminta on vaikuttavaa. ■

”Kaatumisen pitäisi olla hälytysmerkki, johon aina puututaan, mutta siihen ei ole ollut käytäntöä.”

–SATU HAVULINNA

Potilaan kuuleminen keskeistä

IÄKKÄÄN POTILAAn kuuleminen on keskeistä sairaalahoiton aikana, korostavat geriatrian erikoislääkäri **Hanna Kerminen** TAYSista ja kehittämisspäälikkö **Satu Havulinna** THL:stä.

Sairaalamailma on Kermisen mukaan edelleen hyvin organisaatiokeskeinen. Ellei käytäntöjä tietoisesti muokata potilaskeskeisemmiksi, se ei tapahdu myöskään itsestään, Kerminen huomauttaa.

– Hauras, iäkäs henkilö, jolla on mahdollisesti kommunikatio-ongelmia ja kuulo-ongelmia, joka on vähän ujo eikä tuo esille omia mielipiteitään – kyllä siinä iso riski on, että hänen näkemyksensä jää kuulematta, Kerminen sanoo.

Yhtä tärkeää on kuulla potilaan läheisiä, jos se on mahdollista. Läheiset ovat saattaneet havaita potilaan toimintakyvyn heikkenemisen, vaikka potilas ei itse olisi tullut siitä tietoiseksi.

– Vanhenemismuutokset aiheuttavat elimistön haurastumista ja elinryhmät vanhenevat eri aikaan. Ihminen ei välttämättä itsekään tunnista elimistöstä tulevia viestejä eikä pysty tulkitsemaan niitä, saati että hän pystyisi vielä kertomaan ne epämääräiset tuntemukset, Kerminen havainnollistaa.

Vuorovaikutus on oleellista myös, jotta potilas saadaan sitoutettua hoitoon ja kuntoutukseen.

– Jos potilas ei ymmärrä tai hyväksy näitä kuntoutustoimenpiteitä, joita hänelle tehdään ja joissa häneltä itseltäänkin vaaditaan suurta aktiivisuutta, niin eihän se tule mihinkään johtamaan, Kerminen sanoo.

– Motivointi voi vaatia useamman keskustelukerran. Esimerkiksi vajaanaravitemuksesta keskusteleminen, että miksi se on niin merkittävää. Asiakkaalle on annettava aikaa omaksua tietoa. Kun hän ymmärtää asian merkittävyyden,

hänet saadaan todennäköisemmin mukaan.

Havulinna mukaan vuorovaikutuksen vähyyttä perustellaan usein kiireellä. Hänen mukaansa kiire on kuitenkin huono tekosyy.

– Yhdelläkin kysymyksellä potilaalta voidaan saada paljon informaatiota, jolla on oikeasti merkitystä hoidon, paranemisen tai kuntoutuksen kannalta, Havulinna sanoo. ■



ADOBESTOCK

Sairaalahoitoon perinteinen malli on kaikille tuttu: potilas saapuu, sairaus tai vamma hoidetaan ja potilas kotiutetaan. Malli toimii, kun kyseessä on verrattain nuori ihminen, mutta iäkkäiden kohdalla on toisin.



TOIMIA

TOIMIA-TIETOKANTA ON kaikille avoin työväline toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Tietokannassa julkaistujen suositusten ja mittarien validiteettia, reliabiliteettia ja käytettävyyttä on arvioitu systemaattisesti. www.toimia.fi