

Yhtenä päivystyshankkeen tavoitteena on järjestää päivystyspotilaiden hoito sujuvasti ja laadukkaasti. Eri työryhmät ovat kehittäneet mielenterveys-, päihde- ja lapsipotilaiden akuuttihoitoa. Tiedote 1/08 keskittyy ikäihmisen hyvään hoitoon päivystystilanteissa. Kirjoittajat ovat pääkaupunkiseudun geriatrian asiantuntijoita.

## » Ennalta ehkäisevä ikäihmisten hoito



Sairauksien ehkäisy kannattaa iäkkäänäkin. Koti- ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden kohdalla korostuu sairauksien pahenemisen ehkäisy hoitamalla ja kuntouttamalla (tertiäripreven- tio), mutta myös sairauksien synnyn ehkäisyllä (primaari-preventio) ja sairauksien varhaisvaiheiden tunnistamisella ja hoidolla (sekundaari-preventio) on sijansa. Preventiivisillä toimenpiteillä voidaan vähentää myös päivystyksen tarvetta.

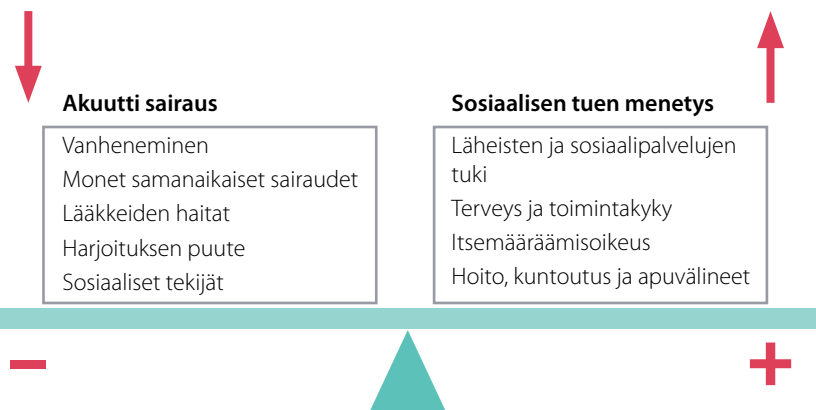
Itsenäisyyden tukeminen, elämän laadun parantaminen ja monien rappeuttavien sairauksien ja sosiaalisten syiden aiheuttamien haittojen minimoiminen tähtäävät hauraan vanhuksen terveydentilan ylläpitämiseen (kuvio 1). Tasapaino voi horjautua herkästi monesta syystä ja ilmetä esimerkiksi kaatuiluna, vuoteeseen jäämisestä tai sekavuutena. Vanhusten palvelujen yhtenä perimmäisenä tavoitteena on estää iäkkäiden ihmisten terveydentilaa romahtamasta, mutta käytännössä akuutit tilanteet yllättävät usein asiakkaamme.

Koti- ja pitkäaikaishoidossa keskeisiä preventiivisiä toimenpiteitä ovat terveydentilan seuranta ja kirjaaminen, riskien ennakointi, varhainen ja ripeä puuttuminen sekä oikea toiminta akuuttitilanteissa. Kun vanhuksen vointia seurataan,

*Myös iäkkäille ihmisille tulee taata asianmukainen hoito äkillisissä sairaustiloissa.*

tulee hoitohenkilökunnan tietää, miten muutuvassa tilanteessa menetellään. Esimerkiksi sydäninsuffiensiensipotilaiden painoa kontrolloitaessa, on hoitavan lääkärin annettava selvät ohjeet siitä, miten menetellään painon noustessa tai laskiessa.

Monisairaiden vanhusten kohdalla on pyrittävä vaikuttamaan useisiin riski- ja taustatekijöihin samanaikaisesti. Sairauksien syntyä ja niiden pahenemista voidaan iäkkäänäkin ehkäistä liikuntaa lisäämällä, tupakointia vähentämällä sekä oikealla ravitsemuksella. Influenssarokotukset vähentävät influenssaepidemioiden aiheuttamia keuhkoinfektioita, sairaalahoitotarvetta ja kuolleisuutta. D-vitamiini, osteoporoosin lääkehoito ja lonkkasuojaimet ovat tehokkaita lonkkamurtumien ehkäisyssä. Merkityksellisten roolien



**Kuvio 1.** Hauraan vanhuksen terveydentilan horjuva tasapaino – ja joitakin sen romahduksen syitä (Brocklehurst 1987, mukailtu)


edistäminen ja varhaiskuntouttavat ryhmätoiminnot lievittävät yksinäisyyttä ja vähentävät sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä.

Kolinesteraasi-inhibiittorien käyttö ja oheissairauksien tehokas hoito parantavat usein dementiapotilaiden toimintakykyä ja helpottavat hoitajien taakkaa. Akuuttien sairauksien nopea ja oikea diagnostiikka ovat äkillisten sekavuustilojen (delirium) primaaripreventiota. Depressiota ehkäistäessä on syytä kiinnittää huomiota masennukselle altistaviin sairausryhmiin, kuten syöpäsairauksiin sekä akuutteihin sydän- ja verisuonisairauksiin. Palvelujen piirissä olevien vanhusasiakkaiden

kohdalla korostuvat depression varhainen diagnostiikka, asianmukainen hoito ja hoidon riittävä kesto. Hoidon koordinoinnista ja riittävän konsultaatiotuen järjestämisestä on saatu hyviä kokemuksia dementiapotilaiden ja iäkkäiden mielenterveyspotilaiden kotihoidossa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ajatellen on toivottavaa, että ikäihmiset keskustelvat hoitoon liittyvistä toiveistaan ajoissa läheistensä kanssa. Hoitotahdon käyttö selkiyttää hoitoratkaisuja akuuteissa tilanteissa. DNR- ja muiden hoitolinjapäätösten merkityksistä ja sisällöistä tulisi hoitopaikoissa selkeästi sopia. Akuuttitilanteissa tiedon tulee välittyä myös päi-

vystyksen henkilökunnalle.

Preventiivisin toimenpitein pyritään optimoimaan palvelujen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden terveys ja toimintakyky, vähentämään epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä ja varmistamaan yhteydensaanti ja tiedonkulku akuuteissa tilanteissa. Päivystyskäynti ei suinkaan aina ole vältettävissä. Myös iäkkäille ihmisille tulee taata asianmukainen hoito äkillisissä sairaustiloissa. 

*Jaakko Valvanne  
geriatrian dosentti  
vanhusten palvelujen johtaja,  
Espoon kaupunki*


## » Geriatria erikoissairaanhoidossa

Vanhuspotilaiden erityisongelmien takia geriatrian erikoisalain tehtävät voidaan nähdä sijoittuvan moniin saumakohtiin terveydenhuoltojärjestelmässä. Näitä rajapintoja ovat mm. sosiaali- ja terveystoimen välillä, laitospo- ja avohoidon, akuuttihoidon ja pitkäaikaishoidon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välissä sekä kliinisen työn ja hallinnon välimaastossa. Näissä maastoissa käydään raat eikä aina ihan rehellisetkään kamppailut siitä, minkä tahon nyt ei ainakaan tarvitse ottaa yksittäisen monisairaana vanhuksen ongelmia osakseen. Kun rajapinnat liukuvat paikasta, ajankohdasta ja arvioitsijasta riippuen, monet vanhuspotilaat nähdään olevan ja vielä useammat kokevat olevansa väärässä hoitopaikassa. Hyljeksittyjen tyysijaksi tarkoitettu geriatrillä on haasteen paikka ja ehkä epätoivoinenkin tehtävä.

Geriatrian, lähinnä erityyppisten geriatrian yksiköiden, tarkoituksenmukaisimmasta sijainnista terveydenhuoltojärjestelmästä ja toimintamalleista on tehty paljon tutkimuksia. Erikoissairaanhoidossa parhaimmalta näyttäisi olevan sijoittuminen etulinjan taakse eli ”pari päivää päivystyksen jälkeen”. Jotta tällaisesta yksiköstä olisi suurin hyöty, sillä tulisi olla suuri diagnostinen kapasiteetti, mahdollisuudet tehokkaaseen hoitoon ja varhaiseen kuntoutuksen aloitukseen sekä kiinteät yhteydet muuhun jatkohoitoon. Sillä tulisi myös olla selkeä hoitovastuu ja seurantavelvollisuus. Tällaisiin yksiköihin verrattuna konsultoitujen toimintamuotojen vaikuttavuus on tutkimusten perusteella vähäistä. Kaikki sairaanhoidolliset toimenpiteet pitäisi suunnata entistä enemmän vanhuksiin, joiden terveydentila on muuttumassa.



Matti Lyytikäinen ja Reijo Tilvis ponnistelevat geriatristen potilaiden hyvän hoidon puolesta.

Voimien huonontuminen on diagnostinen haaste ja voimien kohentuminen on tehostetun kuntoutuksen paikka. Hyväkuntoinen vanha ihminen ei geriatriaakaan kaipaa eikä monisairasta vanhusta viimeisestä vuodelevosta ihminen ylösnosta. 

*Reijo Tilvis  
Geriatrian professori,  
Helsingin yliopisto  
Yleissisätautien ja geriatrian  
klinikoiden ylilääkäri*

## » Geriatrisen potilaan oma prosessi päivystyksessä – Who cares?

HUS:n ja sen pääkaupunkiseudun jäsenkuntien päivystyshanke pyrkii sujuvoittamaan koko päivystysprosessia. Erityisesti on kiinnitetty huomiota eräiden kitkaa aiheuttavien potilasryhmien hoitoon. Päivystyshankkeen työ alkaa kaar-



Lea Annanmäellä ja Marja Sippola-Soinisella on yhteinen toive: ikäihmisten kyvykäs hoito – ennen päivystystä, päivystyksessä ja sen jälkeen.

taa jo loppusuoralle. Huomiota on kiinnitetty erityisesti virka-aikana toteutuvien palveluiden parantamiseen: kotihoidon ja vanhainkotien virka-ajan ulkopuolisen valmiuden parantamiseen, jatkohoidosta vastaavien osastojen toimintakäytäntöjen muuttamiseen ja osaamisen lisäämiseen. On jopa tullut mieleen, että päivystyshankkeessa muutetaan kaikki muut prosessit kuin päivystyksen prosessi.

Geriatrisen potilas on iäkäs, hänen toimintakykynsä on pysyvästikin laskenut pitkäaikaisten sairauksien vuoksi ja hänellä on myös kognitiivisia vaikeuksia. Geriatrisia potilaita ei määrällisesti ole kovin

paljon yhteispäivystyksissä. Mikä sitten olisi geriatriselle potilaalle tärkeää? Koska geriatrisen potilas on menettänyt kykyään ilmaista itseään ja omia tavoitteitaan ja toiveitaan, saattavat monet muut tavoitteet asettua potilaan edun edelle. Päivystys katsoo geriatrisen potilaan prosessia omalta kannaltaan: löytyykö akuuttia sairautta tilan huononemiselle? Potilaan pitkäaikainen hoitopaikka tai omaiset saattavat painottaa potilaan pärjäämättömyyttä ja hoitoon saattamisen välttämättömyyttä. Kuntamaksaja taas pyrkii pristelemään pitkäaikaista laitostamista vastaan. Päivystyksessä tuulet puhaltavat monista

*Kulkevatko tapahtumat  
päivystyksen tahdissa vai  
potilaan sietämässä tahdissa?*

suunnista, eikä ole kadehdittavaa olla päivystäjä eikä geriatriinen potilas.

On tärkeää muistaa, että geriatriinen potilas on oikeutettu hyvään ja asiantuntevaan hoitoon päivystyksessä samalla tavalla kuin kuka tahansa meistä. Asianmukainen tutkimus ja hyvä hoito kuuluvat myös iäkkäille huonokuntoisille potilaille. Sairauksien diagnostiikka on usein myös haasteellista, koska akuutti sairastuminen ilmenee usein epätyypillisinä autonomian menettämisen oireina: yleiskunnon laskuna, jalkojen kantamattomuutena tai sekavuutena. Oikea diagnostiikka ja oikea hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä. Hoidon epäonnistuminen merkitsee toimintakyvyn usein palautumatonta laskua, pitkittynyttä hoitajaksoa ja siten vanhukselle itselleen taas osan luovutusta itsenäisestä elämästään.

Tärkeäksi kaiken oleellisen onnistumisen kannalta nousee geriatriisen potilaan oma prosessi. Näkykö se päivystyksessä ja miten? Kulkevatko tapahtumat päivystyksen tahdissa vai potilaan sietämässä tahdissa. Päivystykseen tulee potilaita, joi-

den henki ja terveys ovat akuutissa vaarassa. Nämä on hoidettava ajallisesti oikein. Geriatriisen potilaan kannalta tärkeää on, asianmukaisen diagnostiikan ja hoidon lisäksi, stressin välttäminen, hyvinvoinnin turvaaminen ja ajallisesti oikein säädelty prosessi. Huomio kohdistuu silloin siirtotilanteisiin, tapahtumattomiin odotusaikoihin ja taas tapahtumien kivuliaisuuteen tai vaikeaan ymmärrettävyyteen uudessa ympäristössä ja tuntemattomien ihmisten kanssa. Tutkimus- ja hoitopolun takkuilu merkitsee menetettyä elämää ja kurjistumista. Kuolemaakin pelätympi on kurja vanhuus: vuoteessa, inkontinenttina, dementoituneena, ajattomana.

Päivystyksen hektinen ympäristö saattaa kokea epätarkoituksenmukaiseksi hoitopaikaksi vanhukselle. Geriatrien potilaiden koetaan tukkivan päivystyksen; oikeilta potilailta? Osin nämä johtunevat siitä, että geriatriinen potilas vaatii päivystyksessä aikaa ja myös hoivaa, diagnostiikan ja normaalihoitojen lisäksi. Hän saattaa olla levoton, muistamaton tai sekava. Jatkohoidon järjestelyissä saattaa

olla myös ilmetä kitkaa. Mitkään näistä seikoista eivät ole potilaan syytä. On toivottavaa, että asenteet ja toimintajärjestelmämme puutteet eivät heijastu geriatrien potilaan kohteluun ja arvostukseen päivystyksessä. Geriatriinen potilas ansaitsee hyvän ja arvokkaan kohtelun, kaikissa tilanteissa.

Geriatrien potilaan hoitoon päivystyksessä tulee kuulua järkevät arviot, osuvat tutkimukset ja harkittu hoito sekä arvokas ja hyvä kohtelu kaikilla tasoilla aina lähtöpisteestä, kotoa tai laitoksesta, päätepisteeseen eli kotiin, sairaalan vuodeosastolle tai takaisin entiseen hoitopaikkaan.

Who cares? – tulet itsekkin vanhaksi, jos riittävän pitkään elät.

Lea Annanmäki  
Erikoislääkäri

Vanhusten avopalvelujen ylilääkäri  
Vantaan kaupunki

Matti Lyytikäinen  
Erikoislääkäri

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja  
Vantaan kaupunki

## » Ikäihminen päivystyksessä

Nykyaikana yhä isompi osa päivystyksessä ja varsinkin sairaalapäivystyksessä hoidettavista potilaista on ikäihmisiä. Tämä on ollut odotettavissa olevaa kehitystä johtuen muun muassa eliniän pitenemisestä ja sairaalahoidotajien lyhenemisestä. Myös yhä sairaammat ja huonokuntoisemmat ihmiset asuvat kotona, jolloin hekin tarvitsevat päivystyksen palveluja lisääntyvästi. Onkin erittäin tärkeää, että päivystyksen toimintaa kehitetään jatkossa ikäihmisille ”sopivammaksi” paikaksi.

Vanhusten akuuttihoito aloittamisella on suurin kiire päivystyksessä. Vanhus menettää toimintakykyään kuten lihavoimia ja lihasmassaa paljon nopeammin kuin nuorempi ja kuntoutuminen on hitaampaa vanhuksella. Deliriumin kehittymisen uhka on suuri monisairaalla, päivystykseen tulevalla vanhuspotilaalla. Akuutin sairauden hoidon aloituksen pitkittyminen pahentaa vain tilannetta.

Ikäihmisillä on yleensä monia sairauksia jo ennestään, eivätkä akuutit sairaudet ilmene tyypillisinä oireina vaan vanhuksen ainoa akuutin sairauden oire voi olla epämääräinen yleistilan lasku. Tämän takaa löytyy hyvin erilaisia sairauksia kuten akuutti sydäninfarkti, keuhkokuume, lonkkamurtuma tai aivoinfarkti. Akuutin sairauden diagnostiikka vaatii usein laboratorio- ja röntgentutkimuksia, jotka

voidaan tehdä nopeasti ja tehokkaasti päivystyspoliklinikalla. Tämän vuoksi ikäihmisen akuutin sairauden diagnostiikka on aiheellista tehdä päivystyksessä.

Tärkeää olisi, että vanhuspotilas pääsisi päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon mahdollisimman nopeasti ja joustavasti, tarkoitti se sitten takaisin kotiin tai vuodeosastolle. Päivystys, jossa eletään pelkkää päivää ympärivuorokauden, on hoitoajan pitkittyessä hauralle vanhukselle raskas paikka. Vuorokaudenrytmi menee nopeasti sekaisin ja vanhuksen toimintakyky entisestään heikentyy. Lisäksi vuodelepo passivoi nopeasti. Itse toivoisin, ettei yksikään potilas joutuisi olemaan päivystyspoliklinikalla yhtä vuorokautta pidempään.

Kehitystä on tapahtunut viime vuosina päivystyksestä jatkohoitoon siirtymisen parantamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi Helsingissä kotisairaalan käytön tehostuminen ja kotiuttamishoitajat päivystyspoliklinikoilla. Erittäin merkittävää on ollut



kotihoidon parantunut valmius ottaa hoitaakseen aiempaa sairaampia vanhuksia kotiin.

Mielestäni tärkeää olisi, että geriatriasta tietämystä ja näkemystä kehitettäisiin päivystysalueella. Geriatriin konsultaatio sairaalapäivystyksessä pitäisi olla mahdollista virka-aikana, kuten on nykyään psykiatriin konsultaatiomahdollisuus (ainakin Helsingissä). Tietoisuutta vanhuspotilaiden deliriumin kehittymisen riskitekijöistä ja niiden hoitamisesta pitäisi lisätä. Pitäisi pyrkiä vanhuspotilaiden aktiiviseen mobilisointiin heti päivystyksessä, jos akuutti somaattinen sairaus ei ole este sille. On hienoa, että fysioterapeuttien työpanosta kuten apuvälineiden tarpeen arvioimisessa, on saatu päivystyspoliklinikoille.

Käyttösoireisia muistihäiriöpotilaita hoidetaan yhä lisääntyvästi päivystyksessä ja heidän hoitamisensa vaatii tietotaitoa, jota ei usein mielletä päivystyspotilaan hoitoon liittyväksi. Monen muistihäiriöpotilaan ensi oire on erilaiset somaattiset vaivat ja tätä kautta toistuvat käynnit päivystyksessä. Olisi merkityksellistä löytää nämä potilaat päivystyksestä ja ohjata heidät jatkotutkimuksiin esimerkiksi geriatriselle poliklinikalle. Näin mahdollisesti päästäisiin hoitamaan aiempaa aiemmin

...toivoisin, ettei yksikään potilas joutuisi olemaan päivystyspoliklinikalla yhtä vuorokautta pidempään.

potilaan ”oikeaa” tautia ja tukemaan kotona pärjäämistä. Tämä vähentäisi varmaankin potilaan päivystyskäyntejä ja mahdollisesti viivästyttäisi laitoshoidon päättymistä eli olisi kustannustehokasta hoitoa.

Mielestäni sairaalapäivystystä tukemaan tarvittaisiin todellinen päivystysosasto, jonne voisi siirtyä alle kolme vuorokautta hoitoa tarvitsevat potilaat. Jos vanhus on toimitettu kaatumisen takia päivystykseen illalla, niin hänen kotiuttaminen yötä vasten on vaikeaa ja epävarmaa. Vaikkei olisi todettu päivystystutkimuksissa mitään vakavaa kuten murtumaa, on vanhus usein järkyttynyt tapahtuneesta ja kotiin meno yksin yön selkään tuntuu mahdottomalta ajatukselta. Seuraavana aamuna tilanne on yleensä tasaantunut ja kotiuttaminen onnistuu ongelmitta, ja tarvittaessa kotihoitoon saadaan yhteys kotiavun lisäämiseksi. Tällaiselle potilaalle päivystysosasto olisi hyödyllinen. Myös kroonista keuhkohtaumaa sairastavien potilaiden akuutit pahenemisvaiheet laukeavat usein parissa

päivässä, jolloin ne voitaisiin hoitaa hyvin päivystysosastolla. Infektiopotilaiden hoidon aloitukseen tarvitaan välillä muutamaa hoitopäivää sairaalassa, ennen kuin potilas voi siirtyä jatkohoitoon, kuten kotisairaalaan. Näin päivystysosasto toimisi päivystyksen joustovarana. Tärkeää olisi, että päivystysosasto mielletäisiin päivystysalueeseen kuuluvaksi. Hoitoajat eivät saisi siellä venyä sovittua aikaa pidemmiksi, muuten se muuttuisi nopeasti tavalliseksi vuodeosastoksi.

Tärkeintä olisi minusta mieltää, että päivystys on yleensä akuutisti sairastuneelle ikäihmiselle oikea hoidon aloituksen paikka. Päivystyspoliklinikan toimintaa pitäisi pyrkiä kehittämään siihen suuntaan, jotta vanhus saisi siellä riittävät ja oikeat tutkimukset ja hoidon aloitukset nopeasti sekä siirtyminen jatkohoitoon tapahtuisi joutuisasti. ♥

Marja Sippola-Soininen  
ayl, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri  
Malmin sairaala

## » Päivystyshanke kouluttaa



Istumassa vasemmalta koulutuksen yhteyshenkilö projektisihteeri *Lea Kallio* päivystyshankkeesta ja kouluttajat: toimistopäällikkö, HTM *Marianne Mustajoki*, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, projektisuunnittelija TtM *Kirsi Korhonen*, Espoon vanhusten palvelut ja erikoislääkäri *Lea Annanmäki*, Vantaan vanhustalpalvelut.

## Vanhusten palvelujen kouluttajakoulutus

Kaksi päiväisen koulutuksen tavoitteena oli, että kouluttajat hallitsevat ja osaavat opettaa koulutettavia työntekijöitä muun muassa seuraavissa aiheissa: iäkkään potilaan seuranta, terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitseminen sekä kirjaaminen, ehkäisevien toimien tärkeys terveyden ylläpitämisessä, apuvälineiden käyttö akuutisti

sairastuneen vanhuksen tutkimisessa, terveydentilan arvioinnissa sekä ikääntyneen omien toivomusten kuuleminen ja hoitotahdon kirjaaminen.

Koulutukseen osallistui sairaanhoitajia Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan vanhustenpalvelulaitoksista, kotihoidosta ja ensiavusta. ♥

**Päivystys  
2008**

Valtakunnallinen  
kongressi  
10.–11.4.2008  
Paviljonki, Jyväskylä

KESKI-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI

Ohjelma ja ilmoittautumislomake:

» [www.hus.fi/paivystyshanke](http://www.hus.fi/paivystyshanke)

**PÄIVYSTYS**  
hanke

Päivystyshanke-tiedote nro 1 • 29.2.2008 • Ilmestyy neljä kertaa vuonna 2008 • Aineiston toimitus ja tiedotteen tilaukset: jari.simonen@hus.fi • Jakelu: päivystyspisteet, terveysasemat, tilaajat, yhteistyökumppanit sekä asiantuntija- ja verkostoitumisryhmät • Paino: Edita Oy