

Hyvinvointialueen vanhustyö erikoissairaanhoidossa

Laadukas kokonaisvaltainen arviointi ja
arvokas palliatiivinen hoito ikääntyneiden
tukena

Geronomit Niina Naukkarinen ja Annika Mäkinen
Päijät-Hämeen keskussairaala

Hartola 9.9.2026

Tässä esityksessä luomme katsauksen siihen, miten hyvinvointialueella tunnistetaan varhaiset hauraustekijät ja turvataan arvokas loppuelämän hoito.



Mitä on gerastenia?

Gerastenia tarkoittaa elimistön stressinsietokyvyn laskua ja fysiologisten reservien ehtymistä ikääntyneellä.



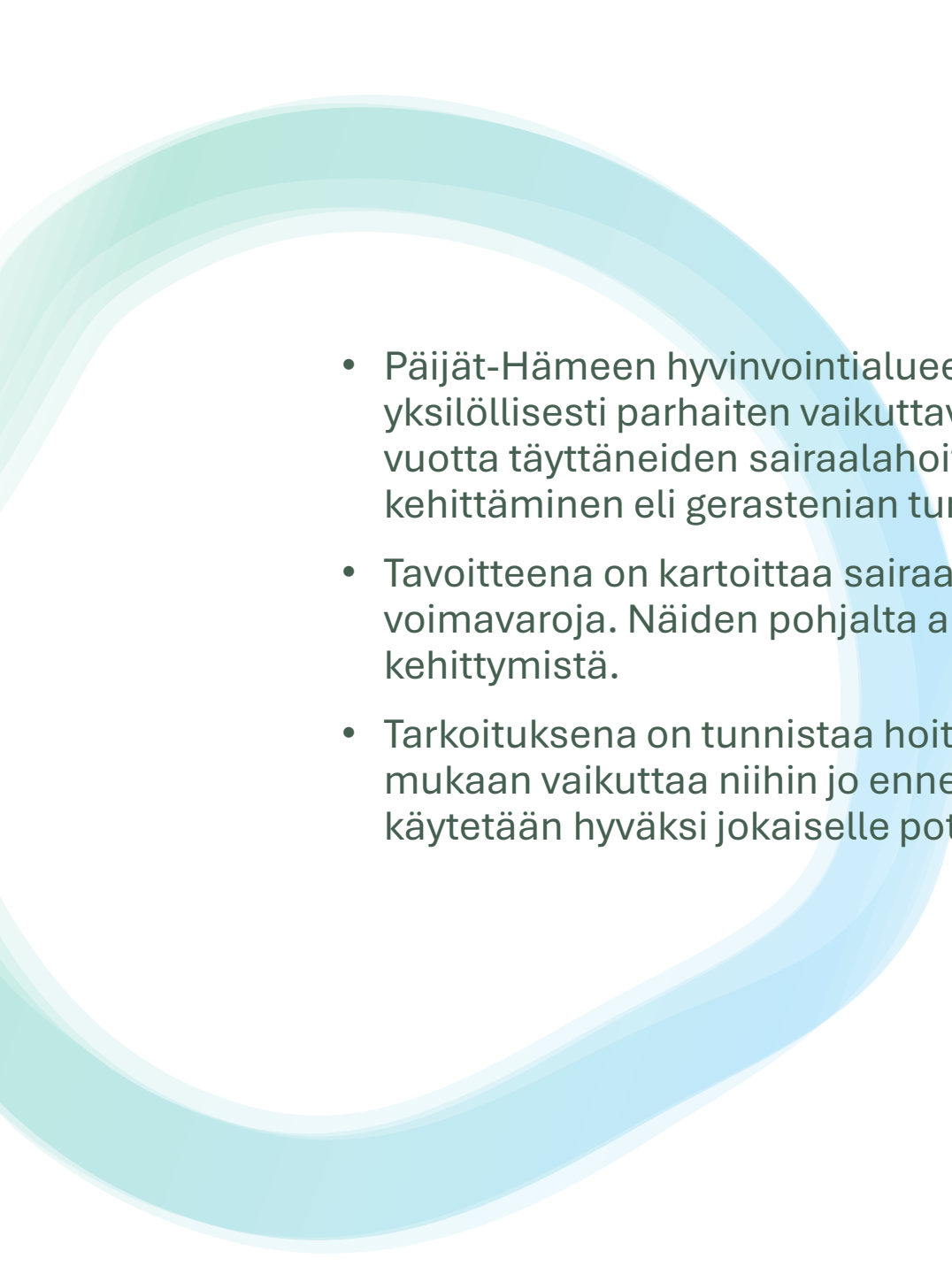
Varhainen tunnistus

Kliiniset mittarit ja systemaattinen arviointi auttavat havainnoimaan riskit ennen akuutteja kriisejä ja sairaalahoitjaksoja.



Yksilölliset toimet

Arvioinnin pohjalta huomioidaan yksilöllisesti ikääntyneen ravitsemus-, liikunta-, ja lääkehoito.

- 
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueella halutaan antaa jokaiselle ikääntyneelle ihmiselle yksilöllisesti parhaiten vaikuttavaa hoitoa. Tämän edistämiseksi syksyllä 2023 aloitettiin 70 vuotta täyttäneiden sairaalahoitoon tulevien ihmisten voimavarojen tunnistamisen kehittäminen eli gerastenian tunnistaminen -hanke.
 - Tavoitteena on kartoittaa sairaalahoitoon tulleiden tai tuleviksi suunniteltujen toimintakykyä ja voimavaroja. Näiden pohjalta arvioidaan ihmisten mahdollista haurastumista eli gerastenian kehittymistä.
 - Tarkoituksena on tunnistaa hoitojen onnistumista haittaavia riskejä ja mahdollisuuksien mukaan vaikuttaa niihin jo ennen hoitoja tai hoitojen aikana. Kartoituksessa saatuja tietoja käytetään hyväksi jokaiselle potilaalle sopivimman hoidon valinnassa.

CLINICAL FRAILTY SCALE - gerastenian kliiniseen arviointiin



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.

2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.

3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.

4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsymyksen olo päivällä.

5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunut ja he tarvitsevat apua vaativammassa päivittäistoiminnassa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa yhä enemmän kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.

6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiointissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).

7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisesta mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole suuri (seuraavan n. 6 kk sisällä).

8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästään sairaudesta.

9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairailta henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievan demensian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa demenssiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2006.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

* 2. Suomekkieleen käännös E. Jämsen, H. Kerminen Tampereen Yliopisto, 2019

- Tunnistamisen tukena käytetään haurausasteen arviointiin tarkoitettua asteikkoa.
- 70 vuotta täyttäneen potilaan tilanneselvityksessä otetaan huomioon henkilön sairaudet, ravitsemustila, lääkitykset, aistivajeet ja niiden apuvälineet, liikkumiskyky, mieliala, päivittäinen toimintakyky, aivojen tietojenkäsittelytoiminnot, sosiaaliset tekijät sekä elinympäristö.
- Tärkeä osa on myös jokaisen henkilön omien arvojen ja tavoitteiden selvittäminen sekä niiden kunnioittaminen.



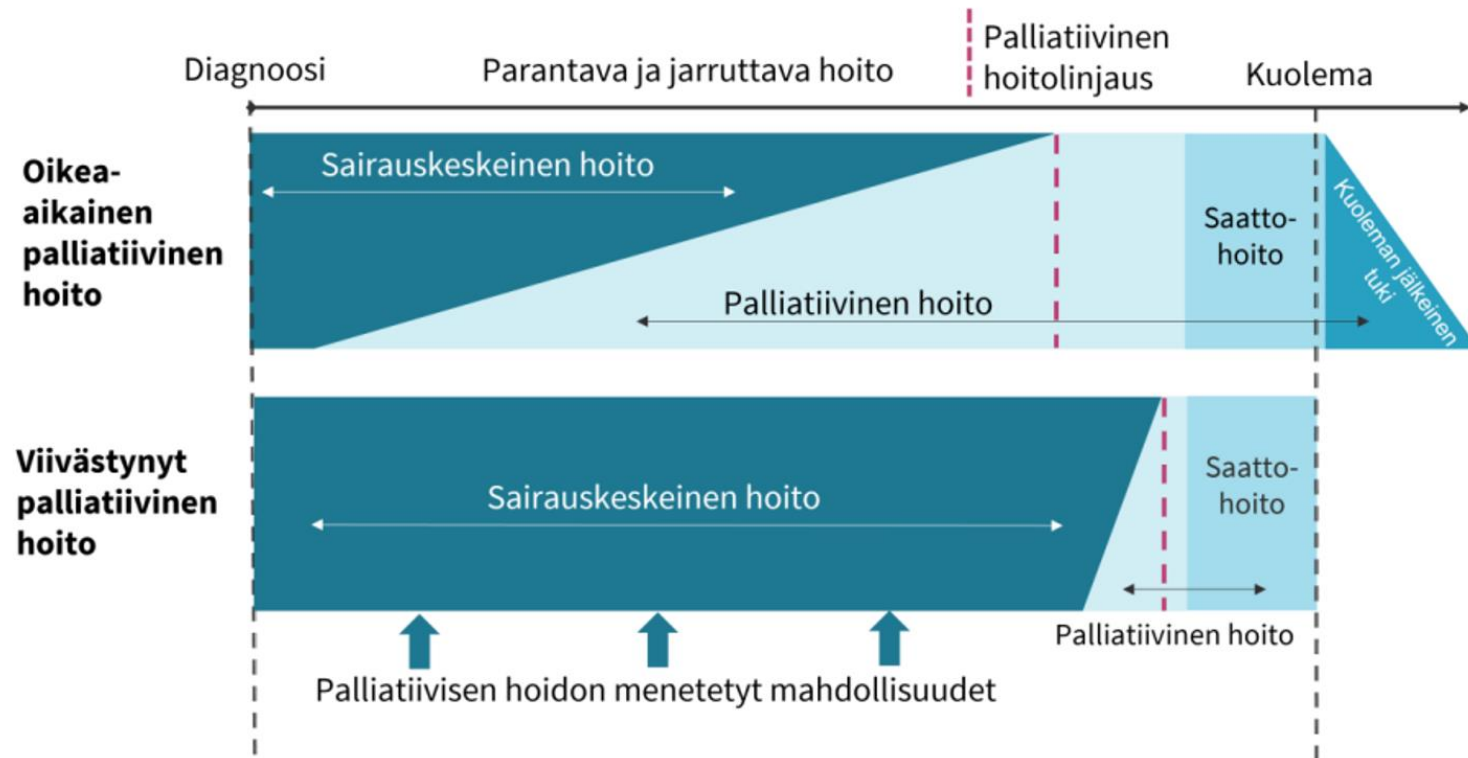
Moniammatillinen tiimi: Lääkärit, hoitajat ja kuntoutuksen ammattilaiset tekevät tiivistä yhteistyötä.

Toimintakyvyn ylläpito: Arvioinnin tavoitteena on vaalia iäkkään kotona asumista ja elämänlaatua mahdollisimman pitkään.

Riskienhallinta: Kaatumisten ja haurauden pahenemisen ennaltaehkäisy säästää voimavaroja.

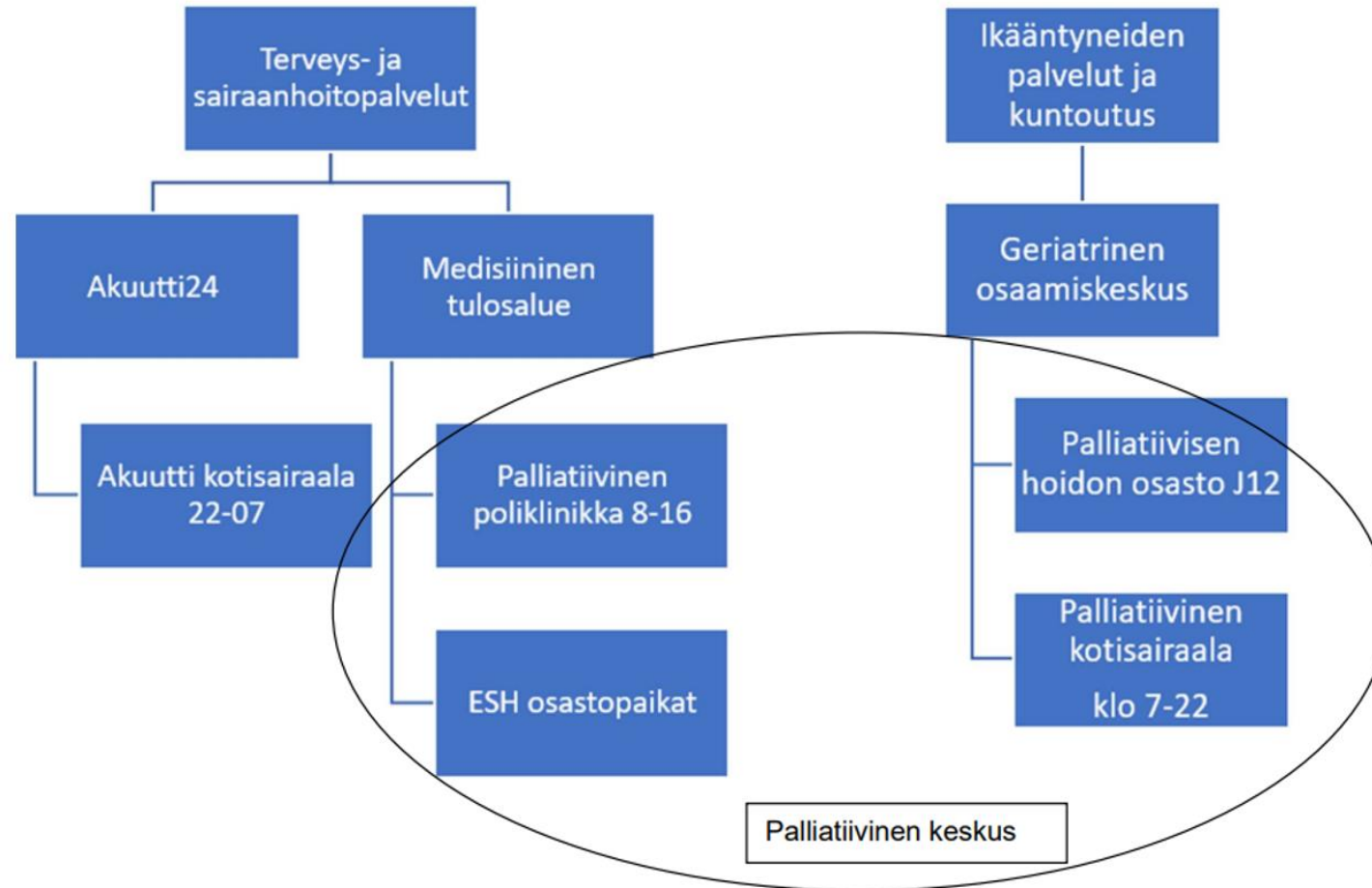
Palliatiivinen hoito ja saattohoito

- Palliatiivinen hoito alkaa siinä tilanteessa, jossa sairautta ei enää pystytä parantamaan. Se ei kuitenkaan tarkoita hoidon loppumista.
- **Palliatiivinen, oireita lievittävä hoito** on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava sairaus heikentää potilaan elämänlaatua ja aiheuttaa kärsimystä
- Hoidon tavoitteena on oireenmukainen hoito ja lievittää kärsimystä sekä saavuttaa **paras mahdollinen elämänlaatu** mihin siinä tilanteessa pystytään sisältäen **fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen/hengellisen hyvinvoinnin**
- **Elämän loppuvaiheen hoito- saattohoito: viimeisten päivien/viikkojen hoitovaihe.** Hoidon tavoitteena kärsimyksen vähentäminen, rauhallinen olotila ilman kipuja, kaikkea potilasta rasittavia toimia vältetään, jos niillä ei ole potilaalle hoidollista hyötyä



Lähde: THL 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus

Päijät-Hämeen hva:n virtuaalinen Palliatiivinen keskus- virtuaalinen toiminnallinen kokonaisuus 5/23 lähtien



Palliatiivisen hoidon palvelut Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

- PHKS:ssa palliatiivinen poliklinikka, konsultaatiopalvelut, 4 palliatiivista osastopaikkaa
- Jalmarin sairaalassa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osasto J12 sekä palliatiivinen kotisairaala erityistason palliatiivisille potilaille =B-tason palliatiivinen hoito
- Perustason palliatiivisen potilaan hoito (palliatiivinen kotisairaala) tapahtuu kotona, asumisyksiköissä, hoivapaikoissa ja sairaaloiden osastoilla. Lääkärin palvelut sote-keskuksissa. Kotihoidossa, yksityisellä palveluntuottajilla.
- **Palliatiivinen hoito on moniammatillista yhteistyötä**
- Yhteistyötä tehdään ja kehitetään eri palvelun tuottajien kanssa: mm. Akuutin kotisairaalan ja kotihoidon kanssa
- Kouluttamista palliatiivisen osaamisen tueksi toteutetaan sekä lääkäreille että hoitohenkilökunnalle
- Palliatiivinen ja saattohoito koskevat myös potilaan läheisiä. Potilaan luvalla läheiset voidaan ottaa mukaan hoitoa koskeviin keskusteluihin ja heille voidaan tarjota psykososiaalista tukea.

Hoitotahto turvaa oman äänen



A decorative background on the left side of the slide, featuring a blue field with light green, stylized leaf patterns. The right side of the slide is a solid light green color.

Kiitos