



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

RAI-AC palauteseminaari Tuloksia ja vertailua

Harriet Finne-Soveri, Kaija Lindman, Anja Noro
Janne Asikainen, Aleksandr Gerasin
Ikäihmisten palvelut, IIPA

Sisältö

- Yleistä vertailusta
- Vertailun teemat
 - Kognitiosta
 - Toimintakyvystä
 - Hoitokäytännöistä
- *“Abre los ojos!”*
- Pohdintaa



Juhani Rissanen: Sokea

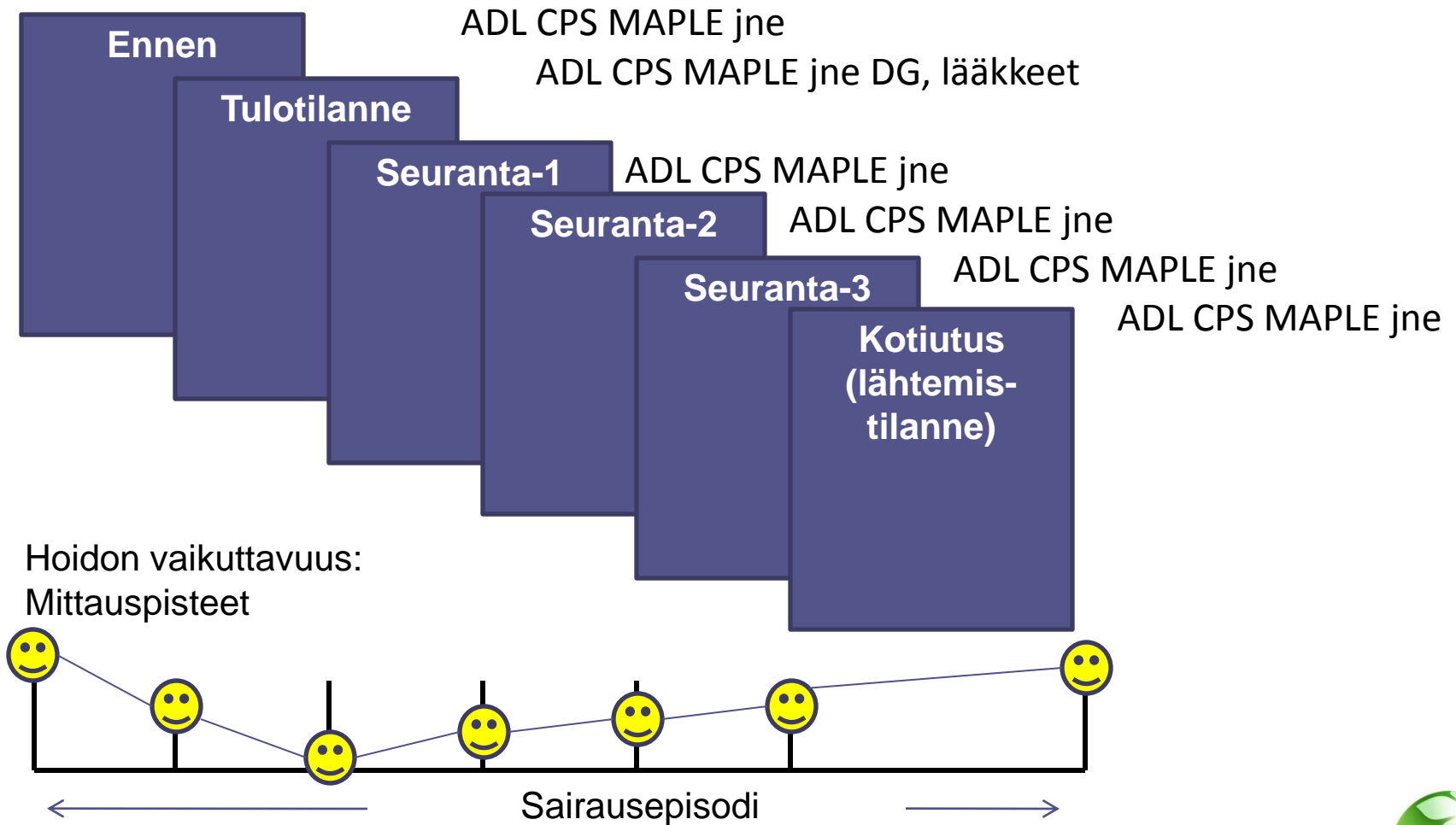


Yleistä (hoidon laadun) vertailusta ja vertailukehittämisestä

- Vaikeaa
- Valikoitumisen eliminoiminen lähes mahdotonta
- Vertailukehittämisen tietokanta kuitenkin oman toiminnan kehittämiseen hyvä väline
- Periaatteessa samankaltaisten vertailu
 - Oma osasto vs samankaltaisia potilaita hoitavat muut osastot
 - Kahden osaston vertailussa prosessi ja ylipäätään edistyminen omassa työssä tärkeämpää kuin saavutettu objektiivinen taso
- Verkostoituminen ja parhaista käytännöistä oppiminen



interRAI-AC kaavakkeen kokonaisuus ja sairausepisodi(n alkuosa)



esimerkkinä

KOGNITIO

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Muisti

2. MUISTI / MIELEEN PALAUTTAMINEN

KIRJATAAN: Henkilön kyky muistaa aiemmin oppimansa tai tietämänsä.

0. Kyllä, muisti toimii 1. Muistiongelmia

a. **Lähimuisti toimii** — Näyttää pystyvän palauttamaan mieleen/muistavan asian 5 minuutin kuluttua

--	--	--	--

b. **Proseduraalinen muisti toimii** — Suoriutuu monivaiheisen tehtävän kaikista/lähes kaikista peräkkäisistä vaiheista ilman vihjeitä

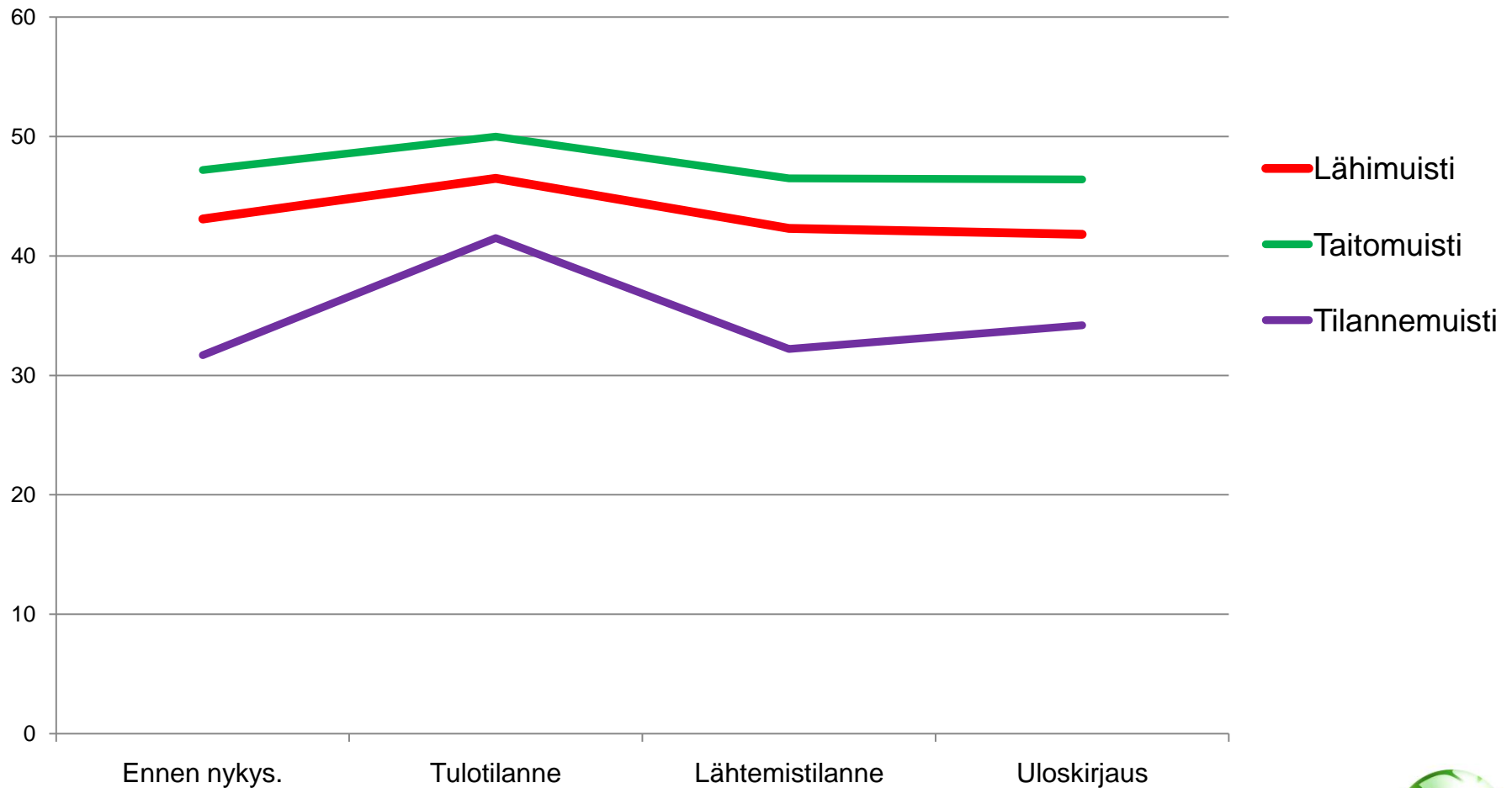
--	--	--	--

c. **Tilannemuisti** — Tunnistaa omien hoitajien nimet/kasvot JA paikat joissa liikkuu (oman huoneensa, ruokailuhuone, askarteluhuone, terapiahuone)

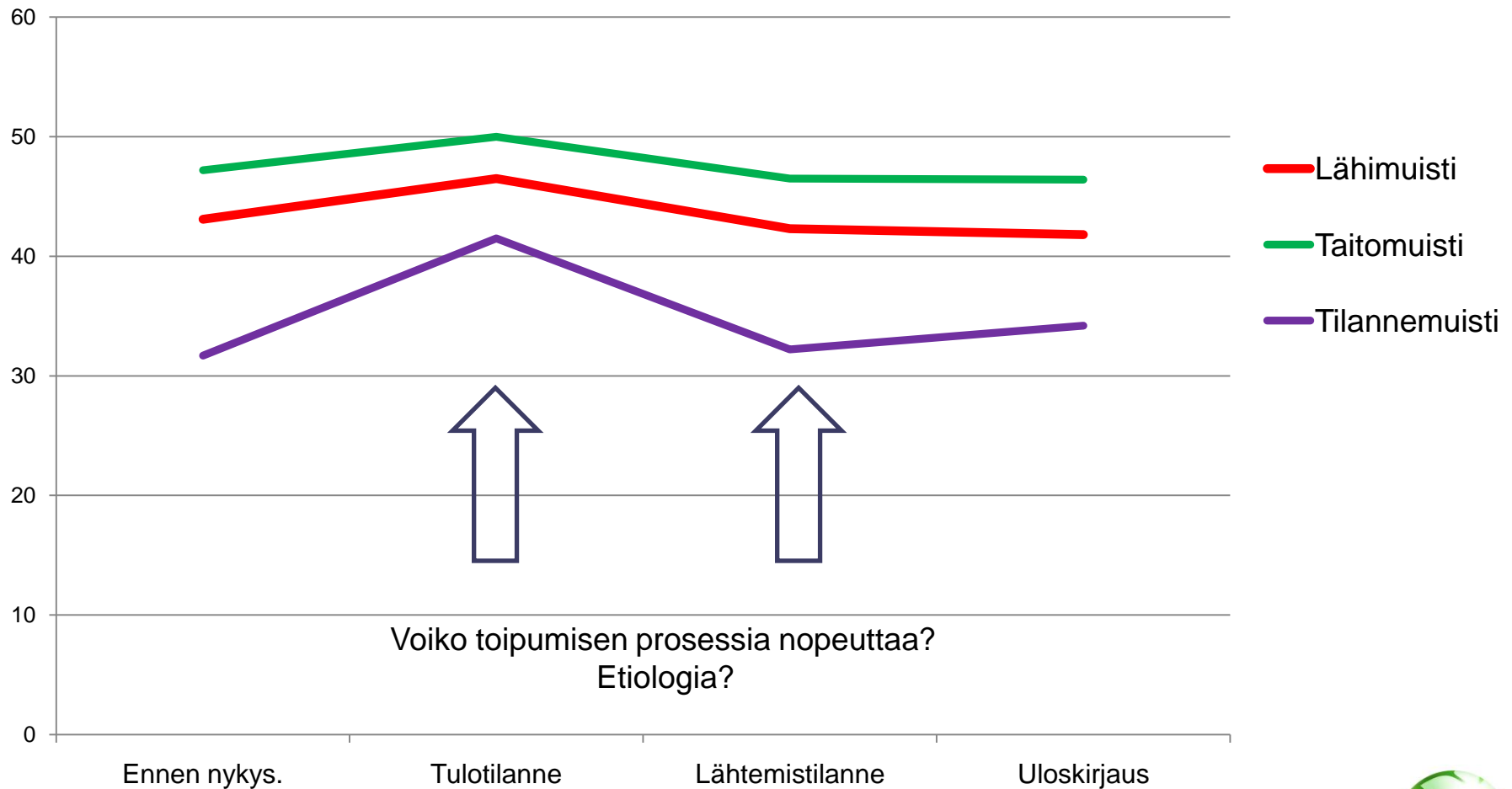
--	--	--	--



Vertailuesimerkki: sairausepisodi muistiongelman (kaikki)



Vertailuesimerkki: sairausepisodi muistiongelman (kaikki)



Delirium

CAM (Confusion Assessment Method)

- 1) Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku.
 - 2) Tarkkaavaisuushäiriö
 - 3) Hajanainen ajattelu
 - 4) Poikkeava tajunnan taso
- Delirium-diagnoosi edellyttää myöntävän vastauksen kysymyksiin 1 ja 2 sekä 3 tai 4.

RAI-AC

3. AJOITTAINEN TARKKAAVUUDEN TAI AJATUKSENJUOKSUN HÄIRIÖ

[HUOM: Asianmukainen arviointi edellyttää keskustelua henkilökunnan, perheen tai muun henkilön kanssa jolla on välitöntä tietoa arvioitavan käytöksestä havainnointiajanjaksona]

0. Ei häiriötä

1. Häiriö on olemassa, ei ole alkanut hiljattain

2. Häiriö on olemassa, poikkeaa henkilön tavanomaisesta toiminnasta (esim. uusi oire, aikaisemman tilanteen paheneminen, tilanne nyt erilainen kuin kaksi viikkoa sitten)

a. **Keskittymiskyky häiriintyy helposti** — Ajoittainen tarkkaavuuden häiriö, keskittymisvaikeuksia hyppelehtivät



b. **Ajoittain kaotettua puhe** — Sekava puhe, ajatukset, asiaton puhe, "punainen lanka" katoaa puheesta



c. **Henkinen toimintakyky vaihtelee vuorokauden mittaan** — Toimintakyky ajoittain parempi, ajoittain huonompi



3x. CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM)

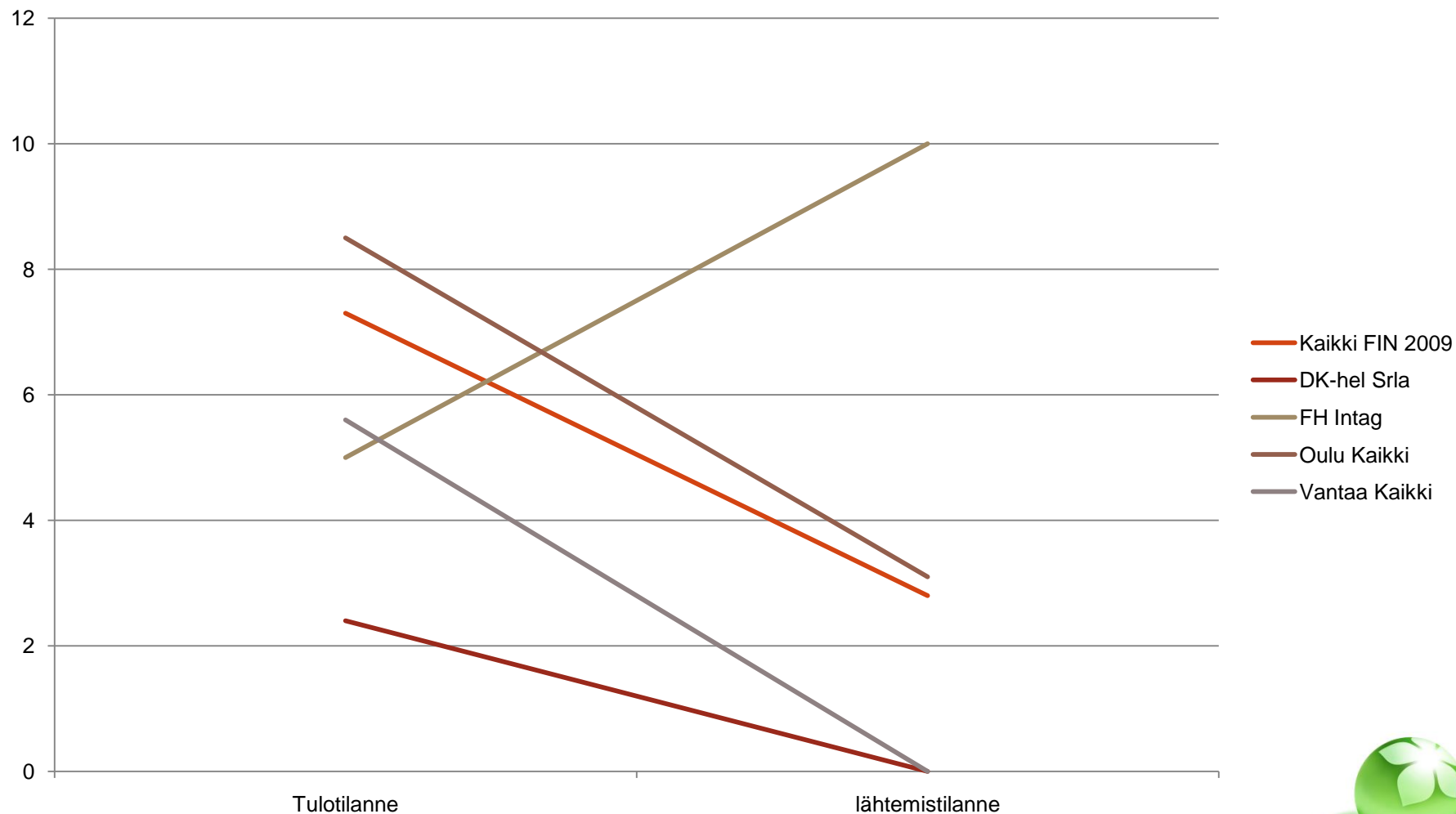
Käytetään kysymyksen 3 numerointia. InterRAI-AC kaavakkeesta alun perin puuttunut CAM-kysymys

0. Ei 1. Kyllä

1. Poikkeava tajunnan taso



Confusion Assessment Method (CAM)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Cognitive Performance Scale (CPS, asteikko 0-6)

5 kysymystä

- Lähimuisti
- Tajuttomuus
- Syöminen

Validoitu MMSE vasten

- Heikko sensitiivisyys alkaville muistisairauksille
- Luokittelee muistisairauksien kulkua melko hyvin

1. PÄIVITTÄISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON LIITTYVÄT KOGNITIIVISET TAIDOT

Päätöksentekokyky koskien päivittäiseen elämään liittyviä tehtäviä (esim. milloin nousta ylös tai aterioida, mitä vaatteita pukea ylle tai mitä askareita toimittaa)

0. **Itsenäinen**—Päätökset johdonmukaisia, järkeviä ja turvallisia

1. **Miltei itsenäinen**—Ainoastaan uusissa tilanteissa hieman vaikeuksia

2. **Hieman heikentynyt**—Tietyissä toistuvissa tilanteissa päätökset puutteellisia tai vaarallisia, jolloin tarvitsee opastusta/seurantaa

3. **Kohtalaisesti heikentynyt**—Päätöksenteo johdonmukaisesti puutteellista tai vaarallista, tarvitsee opastusta/seurantaa koko ajan

4. **Merkittävästi heikentynyt** — Ei tehnyt päätöksiä koskaan tai miltei koskaan

5. **Ei näytä olevan tajuissaan/tajuton** (Tilanne ennen nykyä sairautta – arvioinnin osalta täytä osiot D-G, muiden arviointien osalta siirry osaan H)

1. YMMÄRRETYKSI TULEMINEN (Ilmaisukyky)

Asiasisällön ilmaiseminen - sekä sanallinen että sanaton viestintä

0. **Tulee ymmärretyksi**—Ilmaisee ajatuksiaan vaikeuksista

1. **Tulee yleensä ymmärretyksi**—Vaikeuksia sanojen löytämisessä tai ajatusten loppuun saattamisessa MUTTA saadessaan aikaa, selviytyy ilman johdattelua tai vähäisen avun turvin

2. **Tulee usein ymmärretyksi**—Vaikeuksia löytää sanoja tai saattaa ajatuksia loppuun JA tarvitsee tavallisesti johdattelua

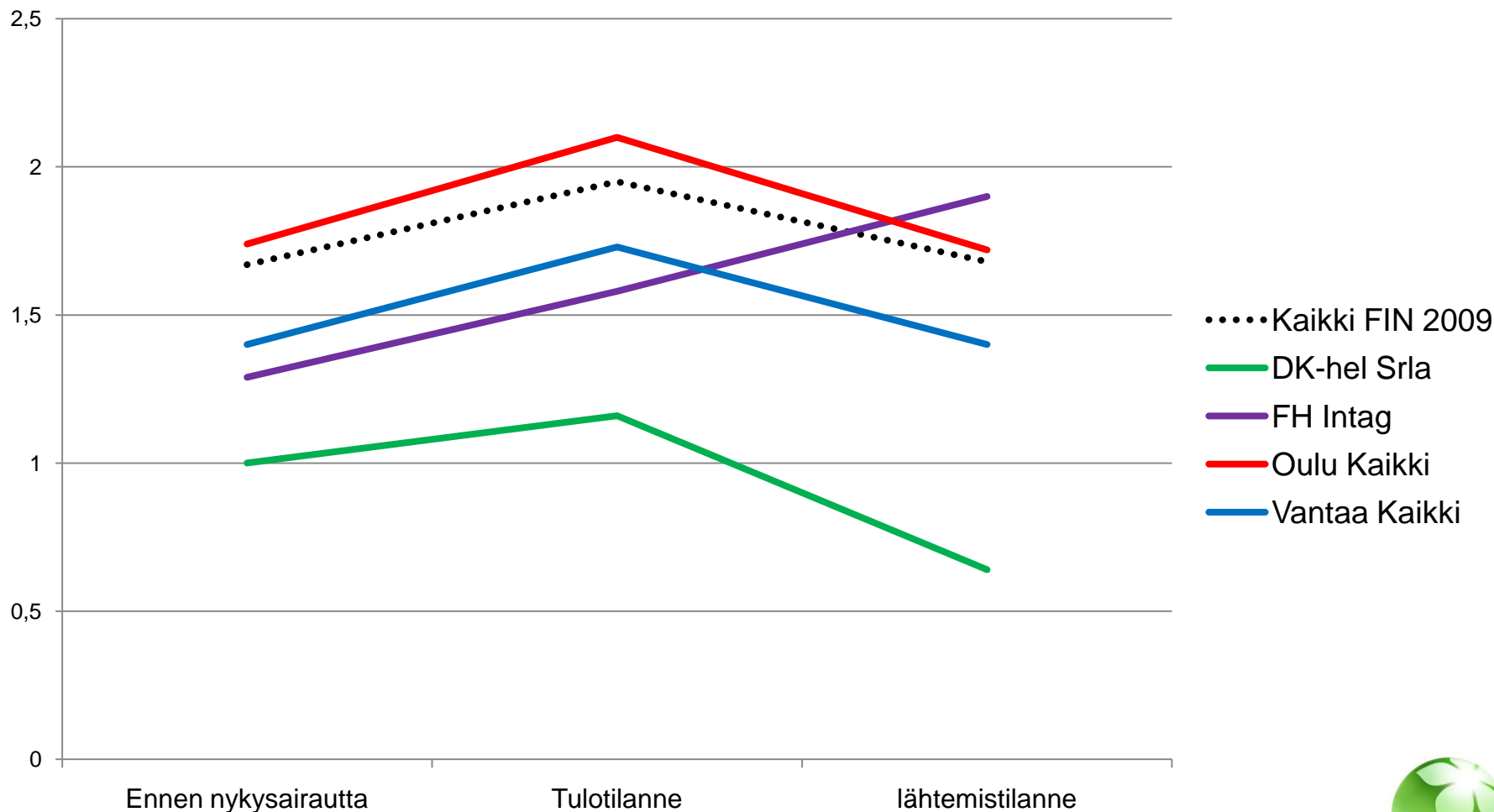
3. **Tulee joskus ymmärretyksi**—Kyky rajoittuu konkreettisiin pyyntöihin

4. **Tulee ymmärretyksi harvoin / ei koskaan**



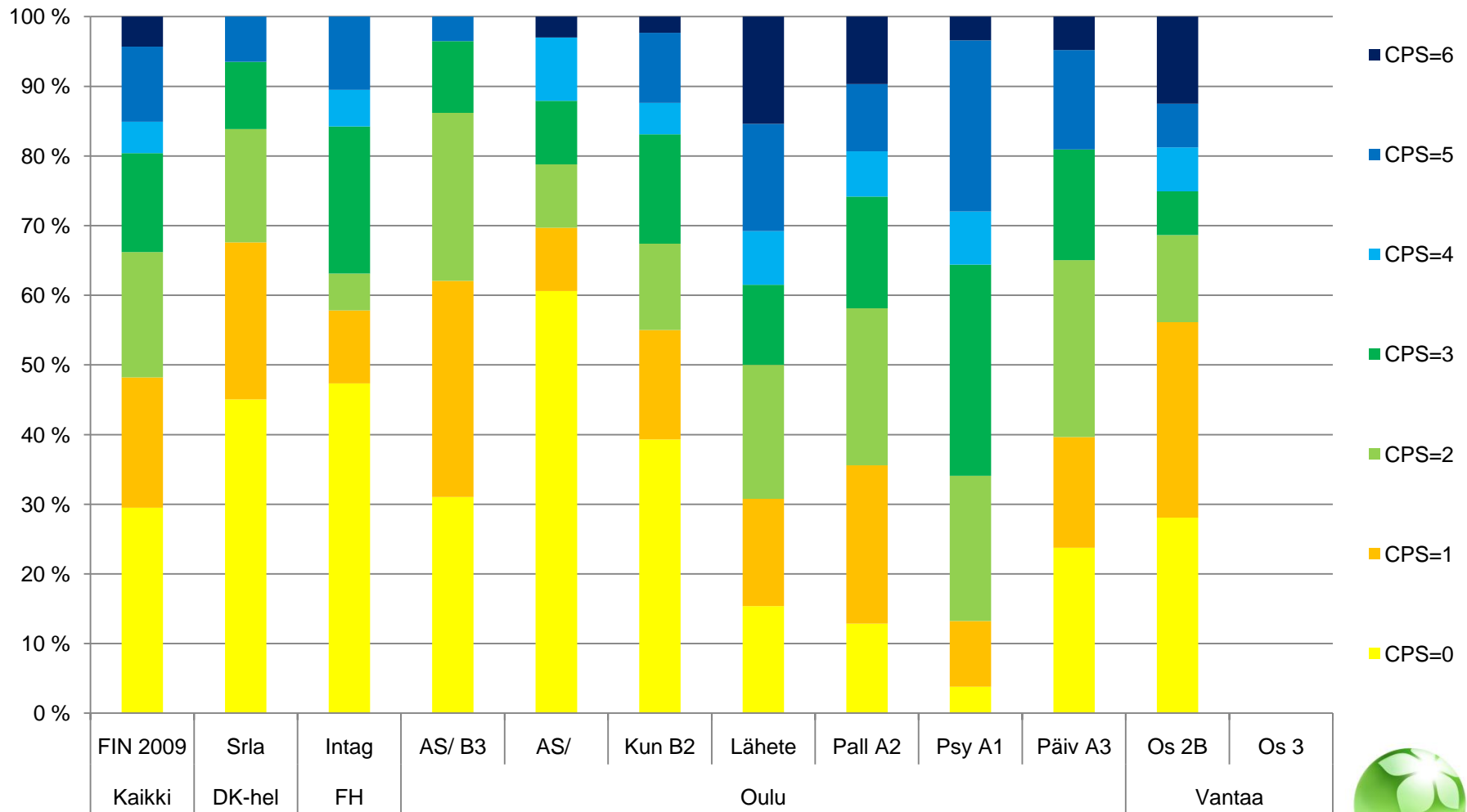
Vertailuesimerkki: sairausepisodi

Cognitive Performance Scale (CPS, asteikko 0-6)



Vertailuesimerkki: tulotilanne

Cognitive Performance Scale (CPS, asteikko 0-6)

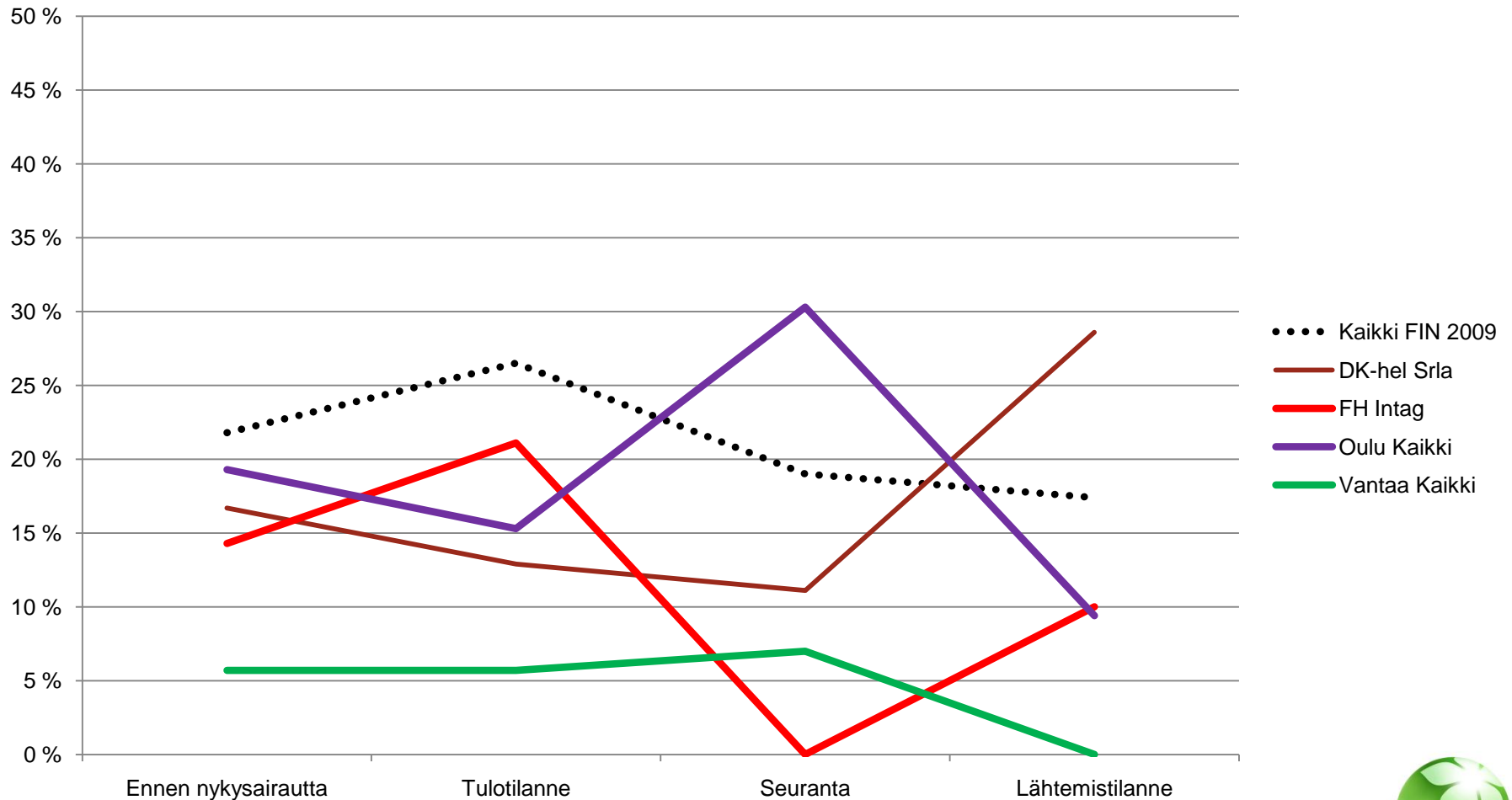


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Käyttösoire

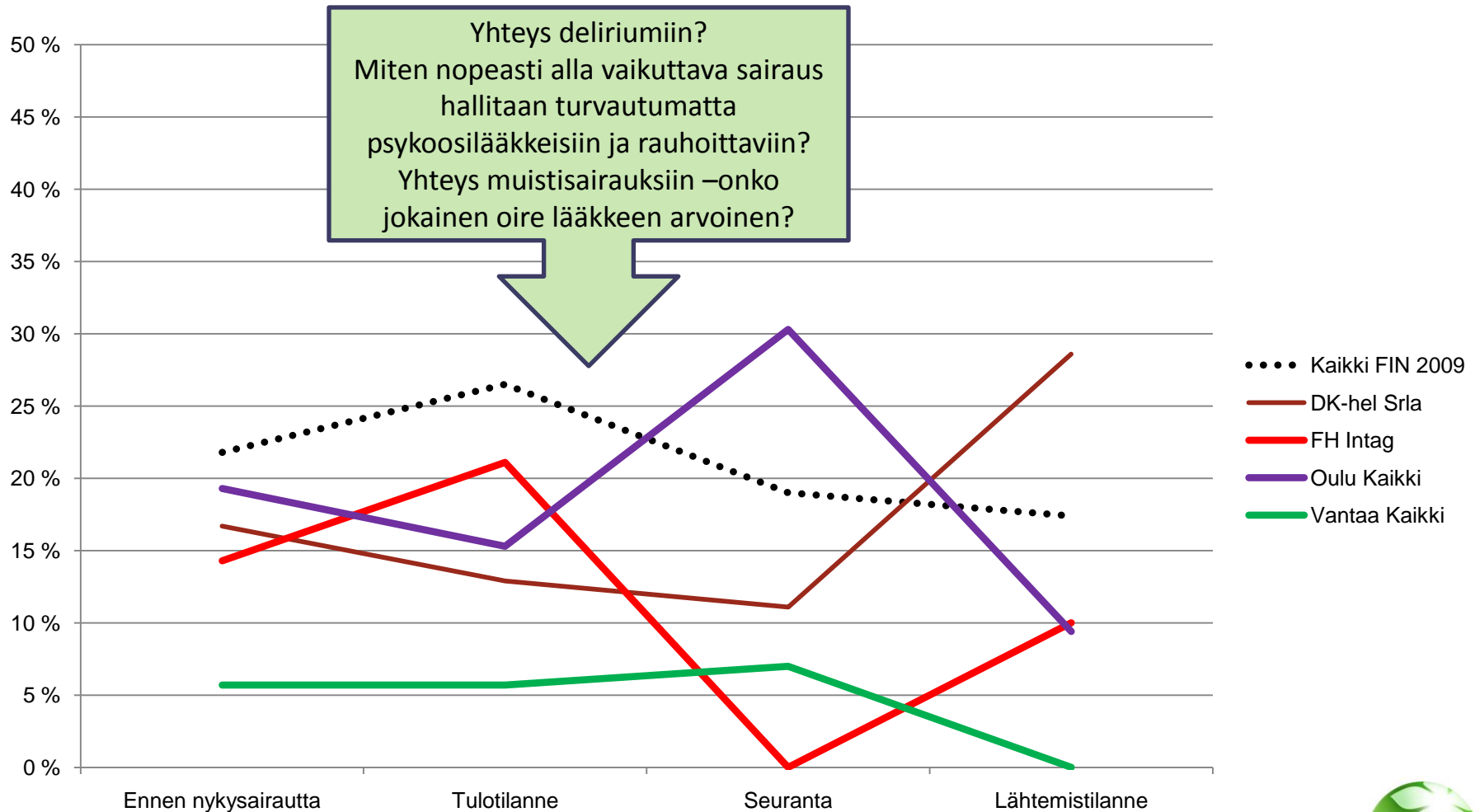
- (alustavaa) laatuajattelua



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Käyttöoire - (alustavaa) laatuajattelua



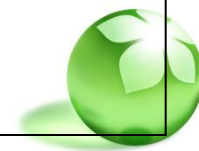
Käyttösoire, lääkkeet

- (alustavaa) laatuajattelua

<u>KAIKKI</u>	<u>Tulo</u>	<u>Lähtö</u>
• Psykoosilääke, %	12,3	9,8
• Rauhoittava, %	10,6	10,5
• Masennuslääke, %	18,4	20,6
• Unilääke, %	28,3	32,5
• Kipulääke, %	48,6	47,9
• Dementialääke, %	17,1	20,3

<u>K ÄY T Ö S O I R E</u>	<u>Tulo</u>	<u>Lähtö</u>
• Psykoosilääke, %	30,8	19,2
• Rauhoittava, %	30,8	23,1
• Masennuslääke, %	30,8	23,1
• Unilääke, %	35,4	26,9
• Kipulääke, %	60,0	38,5
• Dementialääke, %	26,2	30,8

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Käyttösoire, lääkkeet

- (alustavaa) laatuajattelua

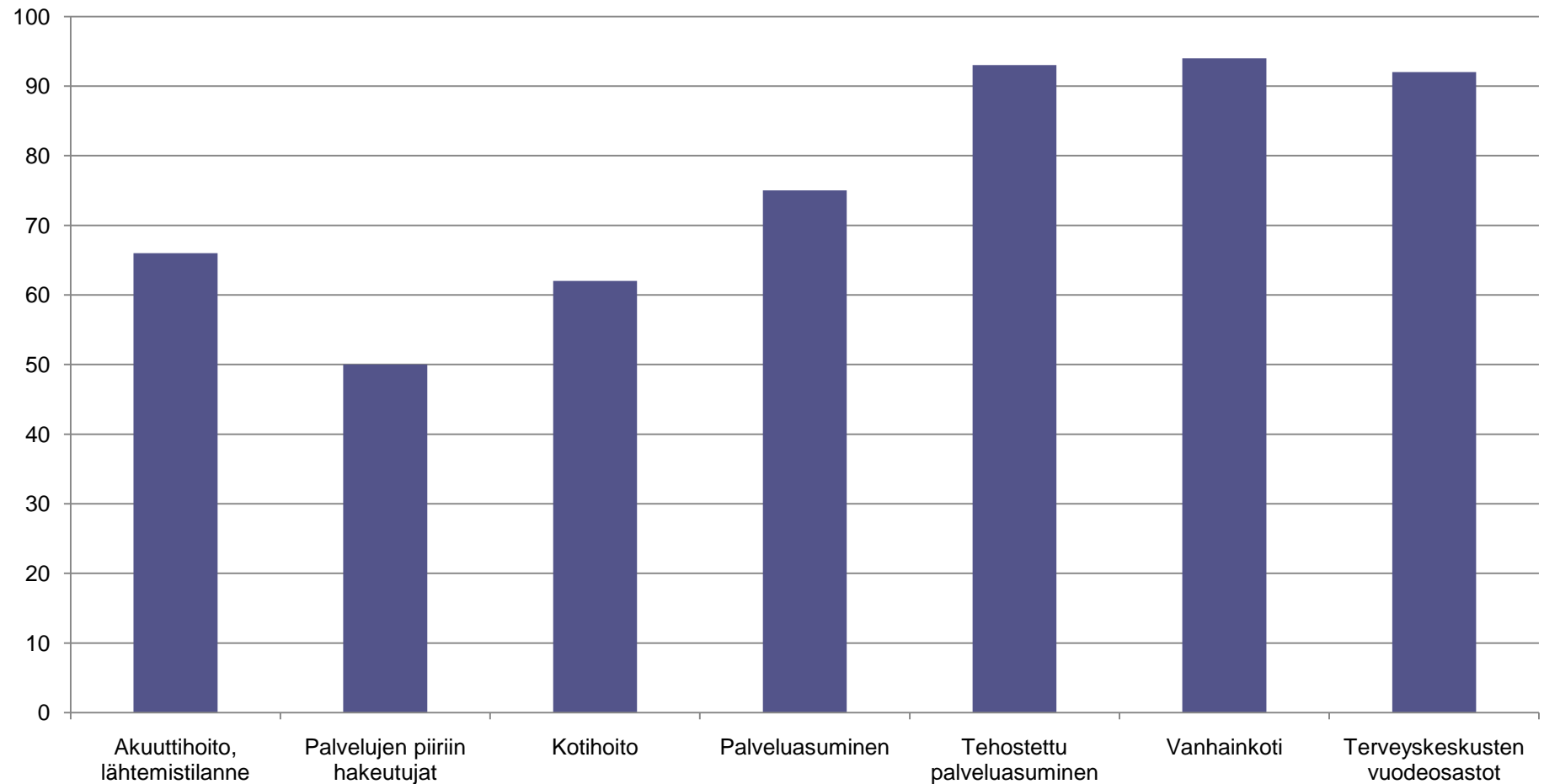
<u>KAIKKI</u>	<u>Tulo</u>	<u>Lähtö</u>
• Psykoosilääke, %	12,3	9,8
• Rauhoittava, %	10,6	10,5
• Masennuslääke, %	18,4	20,6
• Unilääke, %	28,3	32,5
• Kipulääke, %	48,6	47,9
• Dementiaalääke, %	17,1	20,3

<u>KÄYTÖSOIRE</u>	<u>Tulo</u>	<u>Lähtö</u>
• Psykoosilääke, %	30,8	19,2
• Rauhoittava, %	30,8	23,1
• Masennuslääke, %	30,8	23,1
• Unilääke, %	35,4	26,9
• Kipulääke, %	60,0	38,5
• Dementiaalääke, %	26,2	30,8

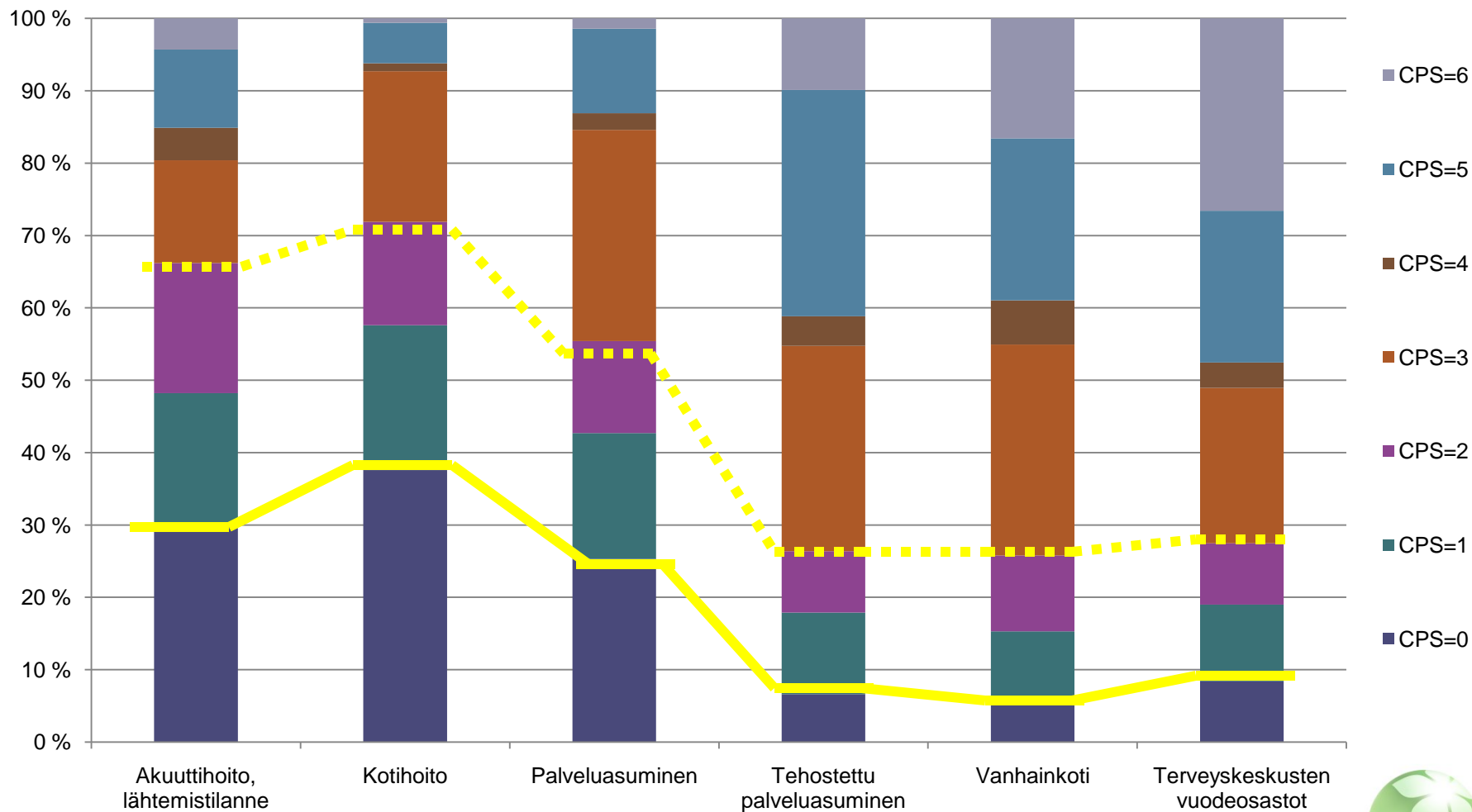


Kognitio akuuttiosastolta lähtiessä ja muualla ”vanhuspalveluissa”

Kognition vaje (CPS>0), %



Kognitio akuuttiosastolta lähtiessä ja muualla ”vanhuspalveluissa”



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Pohdintaa kognitiosta ja siihen liittyvistä tekijöistä

- Kognition vaje ja siihen liittyvä kyvyttömyys suoriutua arjesta on palvelutarpeen tärkein syy iäkkäillä.
- Kognition hauraus on merkittävä tekijä hoitoa ja kuntoutusta valittaessa
- STM:n laatusuosituksen mukaan kuntien tulee vähentää radikaalisti laitospaikkojensa peittävyyttä (laskettuna % 75+ ikäisistä) vuosina 2007 – 2012.
- Yhä useampi menee yhä huonokuntoisempana kotiin.

