



## Monisairas potilas

15.9.2021

Monisairaat ovat joukko erilaisia potilaita, ja heidän toimintakykynsä, pärjääminen arjessa ja kykynsä hoitaa itseään vaihtelee paljon. Erityisen tärkeää on tunnistaa ns. riskissä olevat monisairaat potilaat, ja suunnitella heidän kanssaan yhdessä yksilöllinen hoito. Monesti haastaviinkin elämäntilanteisiin saadaan helpotusta, kun niitä lähdetään ratkomaan yhdessä.

### Potilasversiossa käytettyjä termejä

**Monisairastavuudelle** on olemassa useita eri määritelmiä. [Käypä hoito -suosituksessa](#) on käytetty kansainvälistä määritelmää, jonka mukaan monisairaalla henkilöllä on vähintään kaksi samanaikaista pitkäaikaista sairautta, vammaa tai toiminnanvajausta. Näitä voivat olla esimerkiksi fyysinen sairaus, mielen-terveyshäiriö tai jokin erityisvaikeus (esim. oppimisvaikeus tai krooninen eli pitkäaikainen kipu).

**Gerastenialla** (aiempi nimitys hauraus-raihnaus-oireyhtymä) tarkoitetaan usein ikääntymiseen liittyvää tilaa, jossa elimistön fysiologiset reservit ovat vähentyneet ja kyky sietää kuormittavia tekijöitä on heikentynyt. Gerastenia ilmenee esimerkiksi painon laskuna, hitautena, uupumuksena, lihasheikkoutena ja vähäisenä fyysisenä aktiivisuutena. Se lisää kaatumisten, hoitoon liittyvien komplikaatioiden, laitoshoidon joutumisen ja kuoleman riskiä.

Suositusryhmä suosittelee, että yli 65-vuotiaiden monisairaiden potilaiden vastaanottokäyntien yhteydessä tulisi gerasteniaa seuloa kävelynopeus- tai TUG-testillä (TUG = Timed "up and go").

Jos seulonnan tulos viittaa gerasteniaan, suositellaan tehtäväksi **kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi**. Sen tulee sisältää seuraavat osa-alueet ja niiden läpikäynti: fyysinen ja psyykinen tila (mukaan lukien kognition arviointi), sosioekonominen tilanne, ravitsemus, liikkuminen, kaatuilutaipumus, lääkitys, tavoitteet, hoito, kuntoutus ja seuranta.

**Monilääkityksellä** tarkoitetaan sitä, että potilaalla on käytössään vähintään viisi pitkäaikaisesti käytettävää lääkettä. Monilääkitys ei itsessään lisää monisairastavuutta, mutta se suurentaa esimerkiksi riskiä joutua sairaalaan lääkehaitan vuoksi.

**Hoidon kuormittavuudella** tarkoitetaan "taakkaa", kuormitusta, joka potilaalle aiheutuu sairautensa hoidosta.

### Monisairastavuuden vaikutukset

Monisairastavuus heikentää sekä koettua terveyttä, elämänlaatua että tyytyväisyyttä elämään. Näihin asioihin vaikuttavat voimakkaasti eri sairauksista johtuvat oireet, niiden aiheuttama kipu ja toimintakyvyn rajoitteet.

Tavallisimpia monisairaiden yksittäisiä sairauksia ovat muun muassa kohonnut verenpaine, diabetes ja pitkäaikainen kipu.

Monisairailta on monesti sydän- ja verisuonisairauksiin (kardiovaskulaarisia) liittyviä riskitekijöitä tai sairauksia.



Ikääntymisen myötä kasvaa riski myös nivelrikkoon, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin, keuhkosairauksiin ja muihin kipua aiheuttaviin sairauksiin, jotka haittaavat ja hankaloittavat fyysistä toimintakykyä.

Sairauksien määrän lisääntyessä kasvaa myös mielenterveyshäiriöiden, masennuksen ja ahdistuksen todennäköisyys. Tämä on hyvä pitää mielessä, sillä potilaat eivät aina osaa itse tuoda tätä asiaa esiin.

Monisairaille määrätään enemmän lääkkeitä, ja he voivat tuntea olevansa kuormittuneita monien eri sairauksiensa hoidosta. Monisairaat ovat myös alttiimpia lääkityksen haittavaikutuksille.

## Riskissä oleva monisairas potilas

On erityisen tärkeää tunnistaa riskissä oleva monisairas potilas, koska hän on riskissä

- terveydentilansa heikentymiselle
- heikentyneelle kyvyllä selviytyä sairauksiensa kanssa
- hoitojen haittavaikutuksille
- hoidon laadun heikkenemiselle
- hoidon sujuvuuden heikkenemiselle eri hoitotahojen välillä.

Riskissä olevan monisairaahan potilaan saattaa tunnistaa seuraavista asioista:

- runsas terveystalveluiden käyttö
- samaan aikaan fyysisiä sairauksia ja mielenterveyden ongelmia
- gerastenia
- käytössä monia eri lääkkeitä useiden samanaikaisten sairauksien hoitoon
- vaikeudet selviytyä arjessa.

Tunnistamalla erityisesti riskissä olevat monisairaat voidaan parantaa heidän hoitoaan ja edistää samalla heidän

terveyttään suunnittelemalla hoitoa yksilöllisesti ja laajentamalla näkökulmaa yksittäisten sairauksien hoitamisesta heidän kokonaistilanteensa huomioimiseen.

Lisäksi terveydenhuollon resursseja voidaan kohdistaa juuri sinne, missä niitä tarvitaan – parhaalla mahdollisella tavalla – ja samalla hillitä kustannusten kasvua.

## Hoidon jatkuvuus tärkeässä roolissa

Hoidon jatkuvuuden hyödyistä löytyy vahvaa näyttöä: hyvä hoitosuhde vähentää käyntejä erikoissairaanhoidossa, potilastyytyväisyys ja potilaan luottamus lääkäriin paranee ja kuolleisuus vähenee.

## Hoitosuunnitelma omahoidon tukena

Hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan asiakirjaa, johon kootaan kaikki potilaan terveydentilaa koskevat tiedot. Sen tavoitteena on auttaa ihmistä pärjäämään sairauksiensa kanssa jokapäiväisessä elämässä.

Jos potilaalle, hänen omaiselleen tai jollekin ammattilaiselle herää ajatus siitä, että potilas hyötyisi hoitosuunnitelmasta, hänelle on tarpeen tehdä sellainen.

Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa siinä yksikössä, joka vastaa potilaan hoidosta, ja sen tekemisestä vastaa hoitava lääkäri.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan tutkimukset ja hoidot (diagnoosit, hoidon tarve ja tavoite), työnjako, hoidon toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi, lääkitys sekä hoitoa koordinoivan terveydenhuollon ammattilaisen tiedot.



Optimitilanteessa potilaan hoitoon osallistuvat tahot ylläpitävät ja muokkaavat hoitosuunnitelmaa antamansa hoidon osalta.

Hoitosuunnitelmasta tulostetaan potilaalle oma kappale, jotta hän osaa hoitaa itseään, ja tietää, mihin asioihin on tarvittaessa saatavissa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta.

Suositustyöryhmä suosittelee hoitosuunnitelman laatimista erityisesti kaikille riskissä oleville monisairaille potilaille.

### **Sähköiset terveysterveyst** **(eHealth/eTerveys)**

Sähköisillä terveysterveystpalveluilla voidaan helpottaa yhteydenpitoa potilaan ja eri terveydenhuollon palveluita järjestävien tahojen kanssa, seurata terveydentilan tai sairauden kehitystä etänä, analysoida terveystietoa, konsultoida eri ammattilaisia ja lisätä potilaan omahoitovalmiutta.

Tutkimusnäyttö sähköisten terveysterveystpalveluiden eduista ja haasteista monisairaiden potilaiden hoidossa on kuitenkin vielä puutteellista.

### **Millaisia ovat monisairaan potilaan hyvän hoidon periaatteet?**

Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi monisairaan potilaan kohdatessaan

- keskustella potilaan kanssa hoitovaihtoehtoista ja lähestymistavoista
- huomioida hoidon kuormittavuus
- huomioida potilaan omat tavoitteet, arvot ja tärkeysjärjestykset
- käydä läpi lääkitykset ja muut hoidot ottaen huomioon potilaalle koituvat yksilölliset hyödyt ja haitat sekä huomioida potilaan kannalta merkittävimmät asiat

- sopia yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta ja seurannasta yhdessä potilaan kanssa.

### **Vaikuttavat hoitomallit, onko niitä?**

Tutkimustietoa vaikuttavista hoitomalleista tai -interventioista on tilan yleisyyden huomioiden vähän.

Suositustyöryhmän mukaan seuraavista on kuitenkin todennäköisesti hyötyä monisairaana potilaan hoidossa (soveltaen potilaan tilanne huomioiden):

- iäkkäiden potilaiden geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi
- psykososiaalinen tuki eli potilaan kohtaaminen kokonaisuutena (tarpeen mukaan palveluja kotiin, vertaistuen tarjoaminen, keskusteluapu yms.)
- yksilöllinen hoitosuunnitelma
- lääkehoidon arviointi
- potilaslähtöiset hoitomallit (Care Plus -malli, 3D-potilaslähtöinen hoitomalli, asiakasvastaava/omahoitajahoitomalli).

### **Monisairaan potilaan verenpaine-, osteoporoosi- ja statiinilääkitys**

Käypä hoito -työryhmä suosittelee [verenpainetaudin](#), [osteoporoosin](#) ja [dyslipidemioiden](#) hoitoa kyseisten Käypä hoito -suositusten ja niiden pohjalta kirjoitettujen potilasversioiden (potilasversiot [verenpaine](#), [osteoporoosi](#) ja [dyslipidemiat](#)) mukaisesti myös monisairaille potilaille.

### **Monisairastavuus Suomessa**

Suomessa monisairaita on iältään 18–64-vuotiaista miehistä noin 31 % ja naisista 44 % ja 65–85-vuotiaista miehistä 77 % ja naisista 79 %.



Heistä kuitenkin vain pieni osa on suosituksen tarkoittamia riskissä olevia monisairaita.

Monisairastavuus on yleisempää iäkkäässä väestössä sekä nuoremmassa ikäluokissa alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvilla.

## Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta kirjoittanut potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, yleislääketieteen professori, ylilääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri **Tuomas Koskela** Tampereen yliopistosta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköstä, kokoava kirjoittaja, proviisori, farmasian tohtori **Hanna Kortejärvi** Mindful Engineering Oy:stä, Käypä hoito -päätoimittaja, dosentti, lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri **Jorma Komulainen** ja Käypä hoito -toimittaja, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveyskeskuslääkäri **Ilona Mikkola** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

## Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.