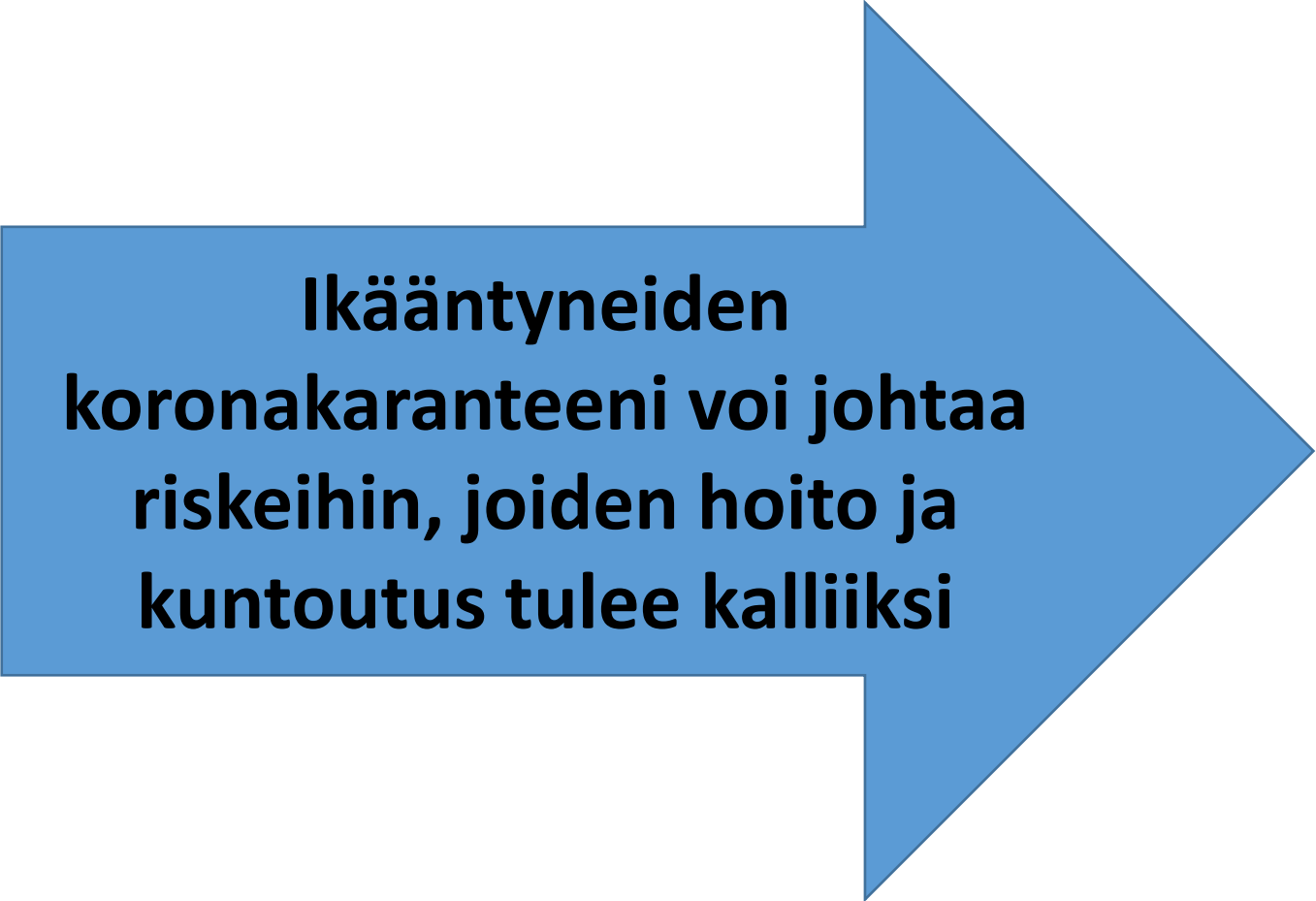


Miten taata ikääntyneiden kunnossa pysyminen ja kuntoutus korona-aikana ja sen jälkeen?

Kaisu Pitkälä

Yleislääketieteen professori



**Ikääntyneiden
koronakaranteeni voi johtaa
riskeihin, joiden hoito ja
kuntoutus tulee kalliiksi**

Koronakaranteeni voi johtaa toiminnanvajeisiin neljällä eri mekanismilla

- **Liikkumattomuus / vähäinen liikunta. Kuntoutuksen keskeytyminen.**
 - **Yksinäisyys**
 - **Kroonisten sairauksien hoidon lykkääntyminen**
 - **Pelko mennä päivystykseen**
-
- **Miten hoidamme ja kuntoutamme ikääntyneen väestön toiminnanvajeet kun karanteeni puretaan?**

Liikkumattomuus voi johtaa nopeasti toiminnanvajeisiin

- **Liikkumattomuus / vähäinen liikunta**

- Ihminen menettää esim. vuodelevossa noin 1-2% lihaksistaan vuorokaudessa
- Ihminen haurastuu eli alkaa kärsiä gerasteniasta:
 - Ruokahalu heikkenee, tahaton laihtuminen
 - Väsymys, uupumus
 - Kävely hidastuu
- Sairaalahoidon tiedetään johtavan 30%:lla ”ylimääräiseen” toimintakyvyn menetykseen, joka ei riipu sairaudesta

- **Karanteenissa liikkuminen vähäisempää vaikka ikäihmiset ulkoilisivatkin. Kaupassakäynnit yms. hyötyliikunta jää pois**

- **Mikä on 880 000 ikäihmisen tilanne kuukausien karanteenin jälkeen? Miten vastaamme heidän avun ja kuntoutuksen tarpeeseensa?**

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyminen on suuri riski kognition heikkenemiselle

- **Yksinäisyys**

- Sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyyden tunne heikentävät muistitoimintoja ja altistavat muistisairaudelle, toiminnanvajeille ja lisääntyneelle sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeelle
- Ihminen tarvitsee
 - keskustelukavereita, aivoille haastetta
 - välittämisen ja läheisyyden kokemuksia
 - Osallisuutta, merkityksellisiä rooleja ja tarpeellisuuden tunnetta

Kroonisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen lykkääminen voi monin tavoin johtaa ongelmiin

- **Kroonisten sairauksien hoidon lykkääminen voi johtaa sairauksien komplikaatioihin**
 - Sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivosairaudet, astma – krooninen keuhkoputkentulehdus, diabetes, haavainfektiot, murtumat jne.
- **Tehokas omahoito ei käynnisty**
- **Syöpädiagnoosit lykkääntyvät**
- **Muistisairaat eivät saa ajoissa hoitoa ja kuntoutusta**
- **Prevention unohtaminen korona-aikana voi johtaa kansantautien lisääntymiseen**
- **Sairauksien komplisoituminen on kallista ja johtaa toiminnanvajeisiin ja kuntoutustarpeisiin**

Pelko mennä päivystykseen akuutissa tilanteessa...

- ...voi johtaa vaikeiden sairauksien komplisoitumiseen
 - Sydäninfarkti → vaikea sydämen vajaatoiminta
 - Aivoveritulppa → vaikea aivohalvaus
 - Vammat, murtumat → toiminnanvajeet

Mitä tulisi tehdä: liikkumattomuus


- Kesä pitäisi käyttää ikääntyneiden liikunnan ja voimaharjoittelun tukemiseen ja lisäämiseen
- Kunnat järjestämään esim. ikääntyneiden puisto- ja parvekejumppia, pienten kimppojen kävelyitä - etäisyydet huomioiden
- Pitää hyödyntää turvallisia tapoja jatkaa yksilöterapioida ja vertaistukea (esim. kuntoutus toteutetaan kotiympäristössä ja henkilöstö on suojautunut)
- 3. sektorilla valtavaa osaamista ja mahdollisuuksia tukea ikäihmisten liikuntaa. Tämä systemaattiseen käyttöön!
- Tarvitaanko kaikkialla tällaista eristystä jos viikkoihin ei ole ilmaantunut yhtään koronatapausta - alueelliset erot pitäisi huomioida

Mitä tulisi tehdä: Yksinäisyys

- Ulkona tapahtuvat kohtaamiset mahdollistetaan ja niihin rohkaistaan → kohtaamispaikkoja pihoilla ikääntyneille ja esim. palvelukeskuksien ulkotiloihin houkuttelevia paikkoja kahvitukseineen ja puutarhahuonekaluineen
- Omaishoitajille helpotusta – voisiko kotona tapahtuvaa lomahoitoa laajentaa, jotta omaisen saisi vapaata?
- e-kohtaamiset videoiden välityksellä. Vanhustyön keskusliitto aloitti koronaeristyksen yhteydessä e-Ystäväpiirit ja omaishoitajille e-Voimakohtaamiset, joista on hyviä kokemuksia (Ystäväpiiri®)
 - käyttää tietokonetta ja nettiä:
 - 75% 75+v:sta
 - 40% 85+v:sta

Mitä tulisi tehdä: sairauksien hoito

- Kroonisten sairauksien kuntoutusta ja hoitoa tulee terveydenhuollossa jatkaa mahdollisimman pian
- Akuuttien sairauksien nopeaan hoitoon hakeutumiseen tulee kannustaa – media mukaan kampanjoimaan ja kertomaan hoitoon hakeutumisen välttämättömyydestä akuuteissa tilanteissa - päivystysten ”likainen puoli” (infektiot) ja puhdas puoli on hyvin eroteltu!



**Ikääntyneiden kuntoutus
pitkällä tähtäimellä**

Ikääntyneiden kuntoutusmalleista on vahvaa tutkimusnäyttöä

- Mm. liikunnallinen kuntoutus muistisairailla tai haurastuneilla
- Aivohalvauskuntoutus ja lonkkamurtumakuntoutus erikoistuneessa yksikössä
- Psykososiaalinen Ystäväpiiri- ryhmä[®] kuntoutus yksinäisille
- preventiivinen kuntoutus muistin heikkenemisessä (FINGER), arkikuntoutus, ravitsemuskuntoutus (Gery ry), omahoitovalmennus ja vertaistuki jne.
- **Ylläpitävää kuntoutusta mm. haurastuneille ei kuitenkaan ole juuri lainkaan tarjolla Suomessa**

Ikääntyneiden kuntoutus on Suomessa epäoikeudenmukaista ja epätasa-arvoista

- Kuntoutus on Suomessa tuurista sekä asuinpaikasta kiinni
- Runsaasti näyttöä erilaisista ikääntyneiden kuntoutus-malleista, mutta niihin eivät kaikki pääse
- Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta vain alle 65-vuotiaille.
- Moniammatillisia aivohalvauskuntoutusyksiköitä vain 15%:lle.
- Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta vain pienelle osalle ikääntyneistä

Miten vastaamme kuntoutustarpeisiin koronan jälkeen?

- Ikääntyneistä entistä suurempi osa tulee kärsimään haurastumisesta, toiminnanvajeista, avuntarpeesta ja muistin heikkenemisestä
- Kuntoutusjärjestelmää ei ole rakennettu lainkaan tällaisia tarpeita varten
- **Nyt on ERITYINEN aika toimia, kerätä luovia ideoita ja käyttää olemassa olevia tutkittuja kuntoutusmalleja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi.**
- **Tiivistetään 3. sektorin ja kuntien yhteistyötä**