

Vanhusten akuuttihoiton ennuste MAPLe-luokituksen valossa Pohjoismaissa

Anja Noro, Jeffrey W Poss, John P Hirdes,
Harriet Finne-Soveri, Palmi V Jonsson

Kysymyksiä

- Voidaanko ikääntyvien palvelujen tarvetta ennustaa sairaalahoidon aikana tai jälkeen?
- Millaista tietoa tarvitaan?
- Mitä tietoa tarjolla?

Tavoite

1. luoda crosswalk MAPLe-HC ja MAPLe-AC välille
2. testata ennustaako MAPLe-AC sairaalahoidon tulosta kotiutustilanteessa ja vuoden kuluttua

MAPLe = Method for Assigning Priority Levels = Palvelutarpeen luokitus

- alunperin kehitetty kotihoidon asiakkaiden arviointiin perustuen (Resident Assessment Instrument for Home Care RAI-HC; Hirdes & Poss)
- tukee päätöksentekoa valittaessa hoitopaikkaa tai palveluja
- tarkasteltu
 - olisiko asiakkaan parempi olla jossain muualla hoidossa
 - omaishoitajien rasittuminen
 - pitkäaikaishoitosijoitus

Akuuttihoidon RAI eli MDS-AC1.1

- tiedonkeruussa 3 mittausajankohtaa, noin 120 kysymystä:

Tarkistetaan ensimmäisen 24 tunnin aikana, sekä asiakkailta, omaisilta, asiakirjoista että havainnoiden

1. tilanne enne nyky sairautta (sairaalahoitoa edeltävät 30 päivää)
2. sisäänottotilanne

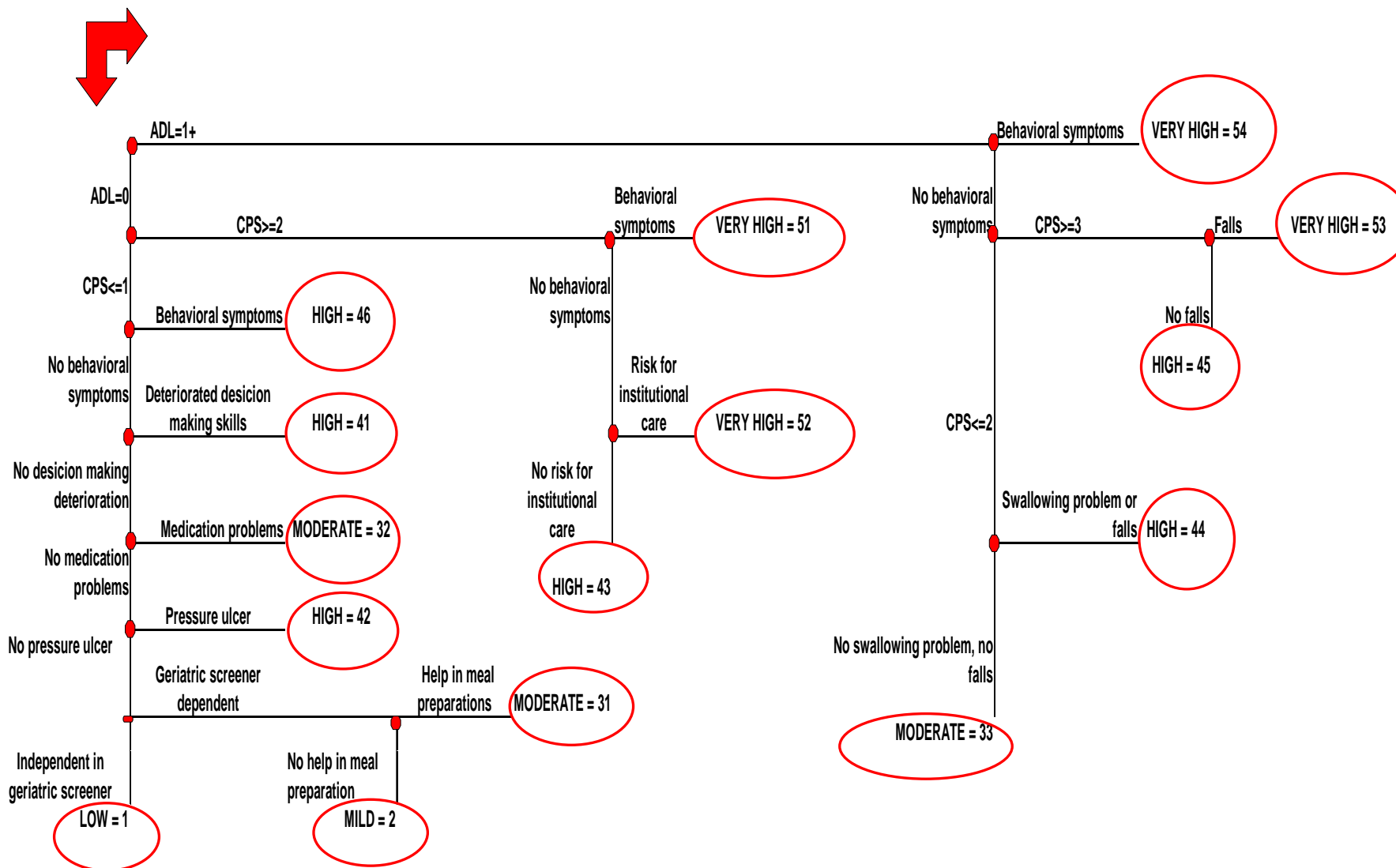
Tarkistus kotiutustilanteessa tai viimeistään 7:nä päivänä sairaalassa

3. tilanne joko 7:s hoitopäivä tai kotiutuessa

MDS-AC = Minimum Data Set for Acute Care

MAPLe-AC:n muodostamisessa käytetyt muuttujat

- ADL-hierarkia
- Kognitio (CPS)
- Käyttöoireet
 - verbaalinen väkivalta
 - fyysinen väkivalta
 - sosiaalisesti epäsopeva käytös
 - vastusteleo hoitoa
- Päätöksentekokyvyn huononeminen
- Painehaavat
- Kaatumiset
- Nieleminen
- Lääkityksestä huolehtiminen
- Aterioiden valmistaminen
- Laitoshoidon riski - CAP
 - aiempi pitkäaikaishoito; virtsa inkontinenssi;
 - diagnoosi: dementia, MS, Alzheimer tai pään trauma;
 - ongelmat hygieniassa tai kylpemisessä;
 - delirium oireet; ostosten teko tai ruuan valmistus
- Omatoimisuus
 - fyysinen aktiivisuus, aterioiden valmistaminen, kotityöt, liikkuminen kodin ulkopuolella, hygienia, kylpeminen



Pohjoismainen akuuttihoidon tutkimus 2000-2001, potilaat 75+ -vuotiaita

- yksi sairaala/maa (Islanti, Norja, Ruotsi, Suomi, Tanska, samankaltaiset alueet)
- otettu sisään sisätautiosastoille (suljettu pois tehohoito, kriittisesti sairas tai epävakaata terveydentila)
- kirjallinen suostumus pyydetty joko asiakkaalta tai omaiselta
- ulkopuolinen arvioitsija (hoitaja/hoitaja tai hoitaja/lääkäri)
- prospektiivinen seuranta: 1 vuosi eteenpäin
- testiaineistona käytettiin sairaala-aineistoa Kanadasta, joka koottu samaan aikaan samalla menetelmällä, ei kuitenkaan vuoden seurantaa

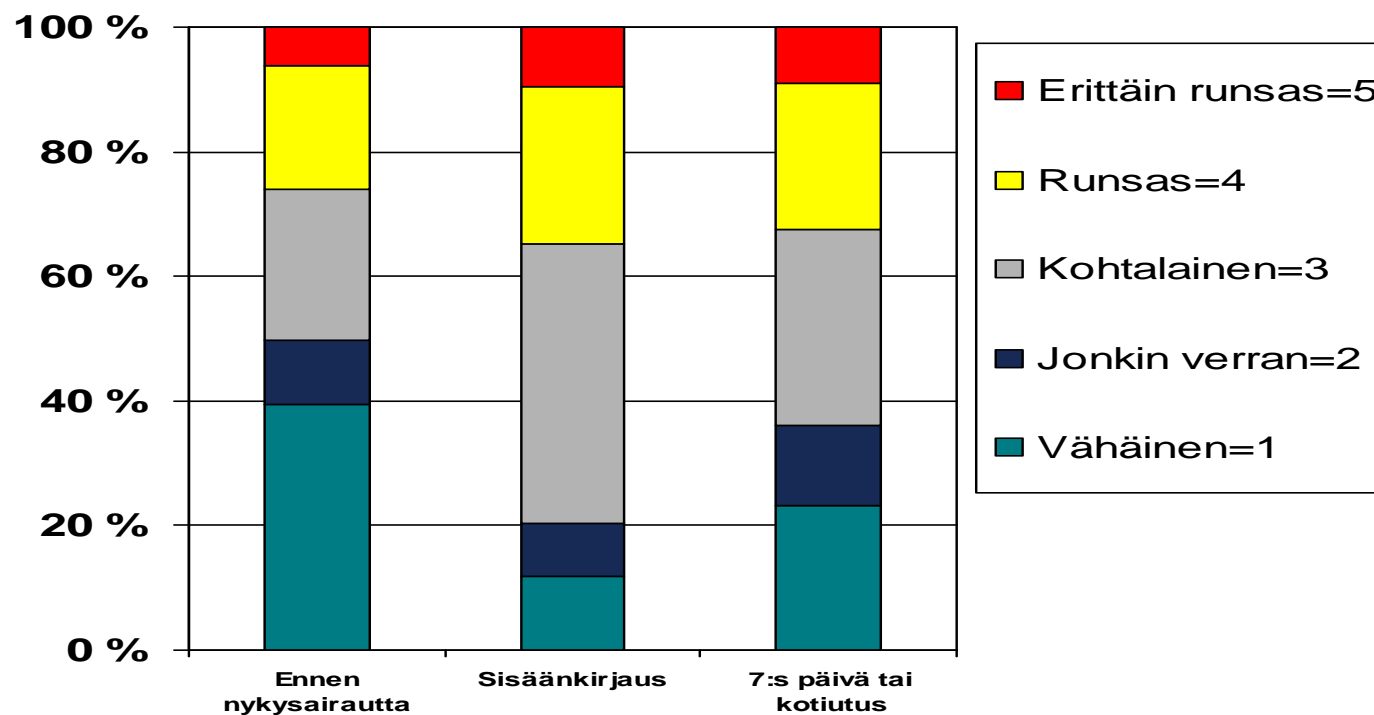
Tilastollinen analyysi

- muuttujien tarkastelu ja valinta
- jakaumat
- logistinen regressio - hoidon lopputulos
- Cox-regressio - päivät kuolemaan

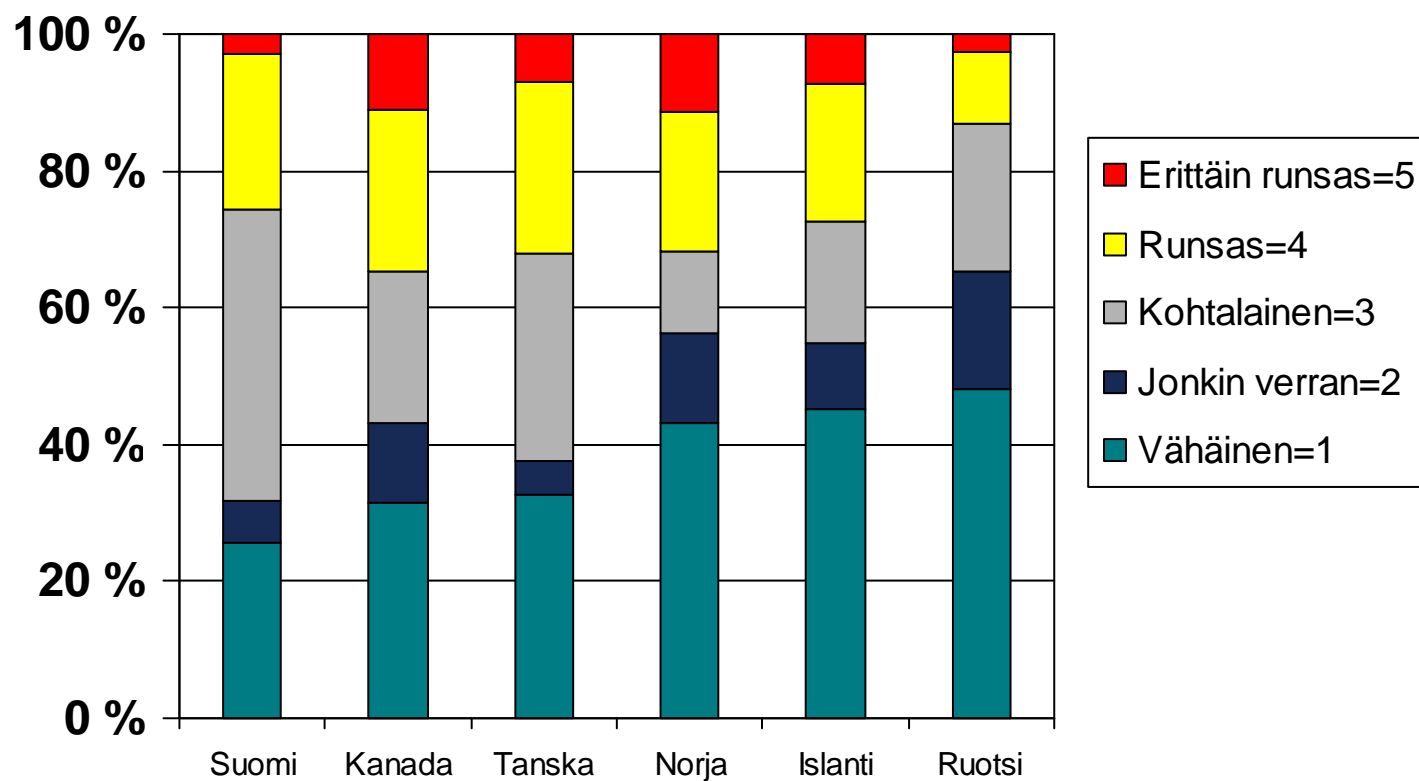
Potilasrakenne: Pohjoismaat n=763 (Kanada n=393)

- keski-ikä 83,7 vuotta (84,2 vuotta)
- naisia 65,0 % (59,5 %)
- yksinasuva 61,3 % (29,8 %)
- aiempi sairaalahoito 31,3 % (31,8 %)
- ongelma:
 - uusi 39,9 % (53,7 %)
 - aiemman ongelman aktivoituminen 39,1 % (32,1 %)
 - sekä uusi että vanha 21,0 % (14,3 %)

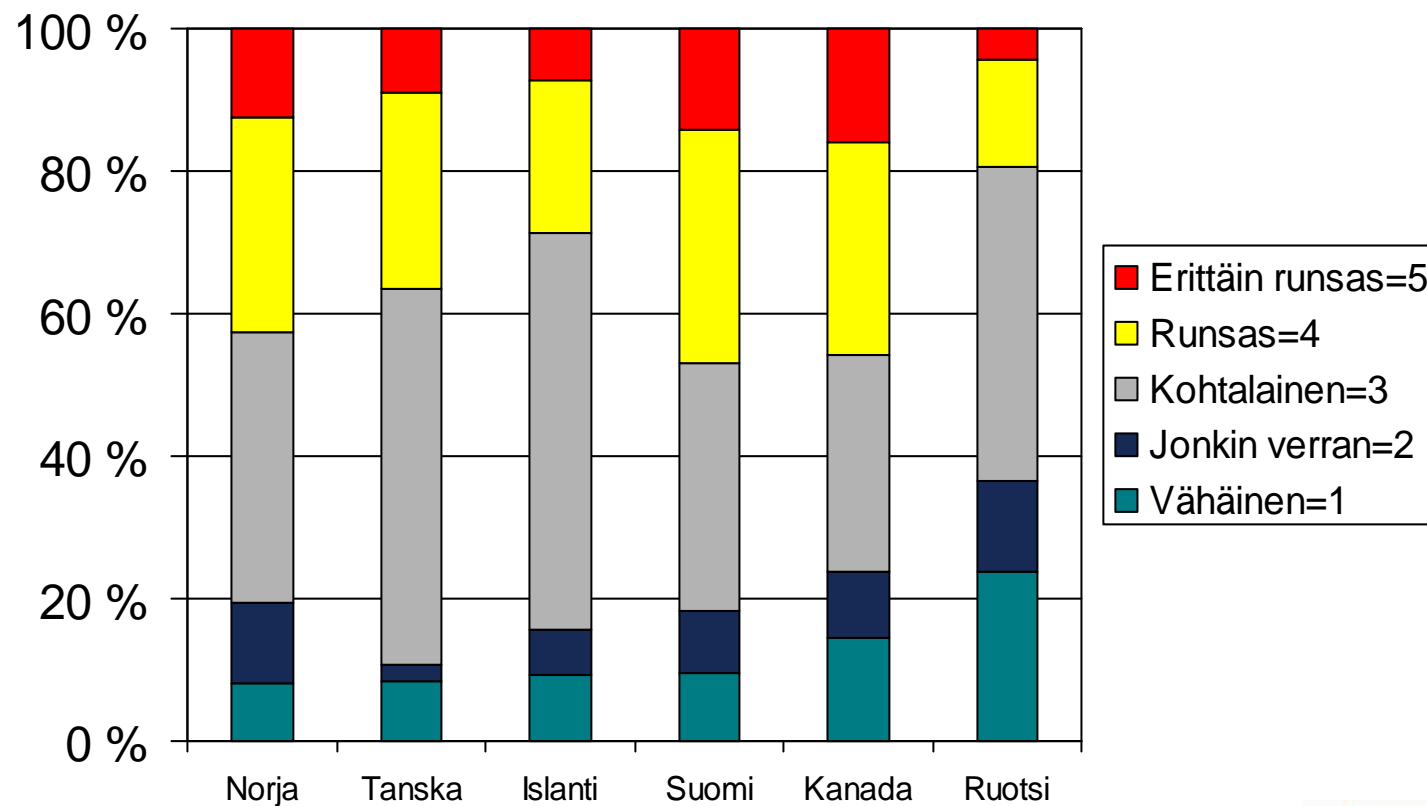
Palvelun tarve (MAPLe-AC) jakaumat eri mittausajankohdilla, %



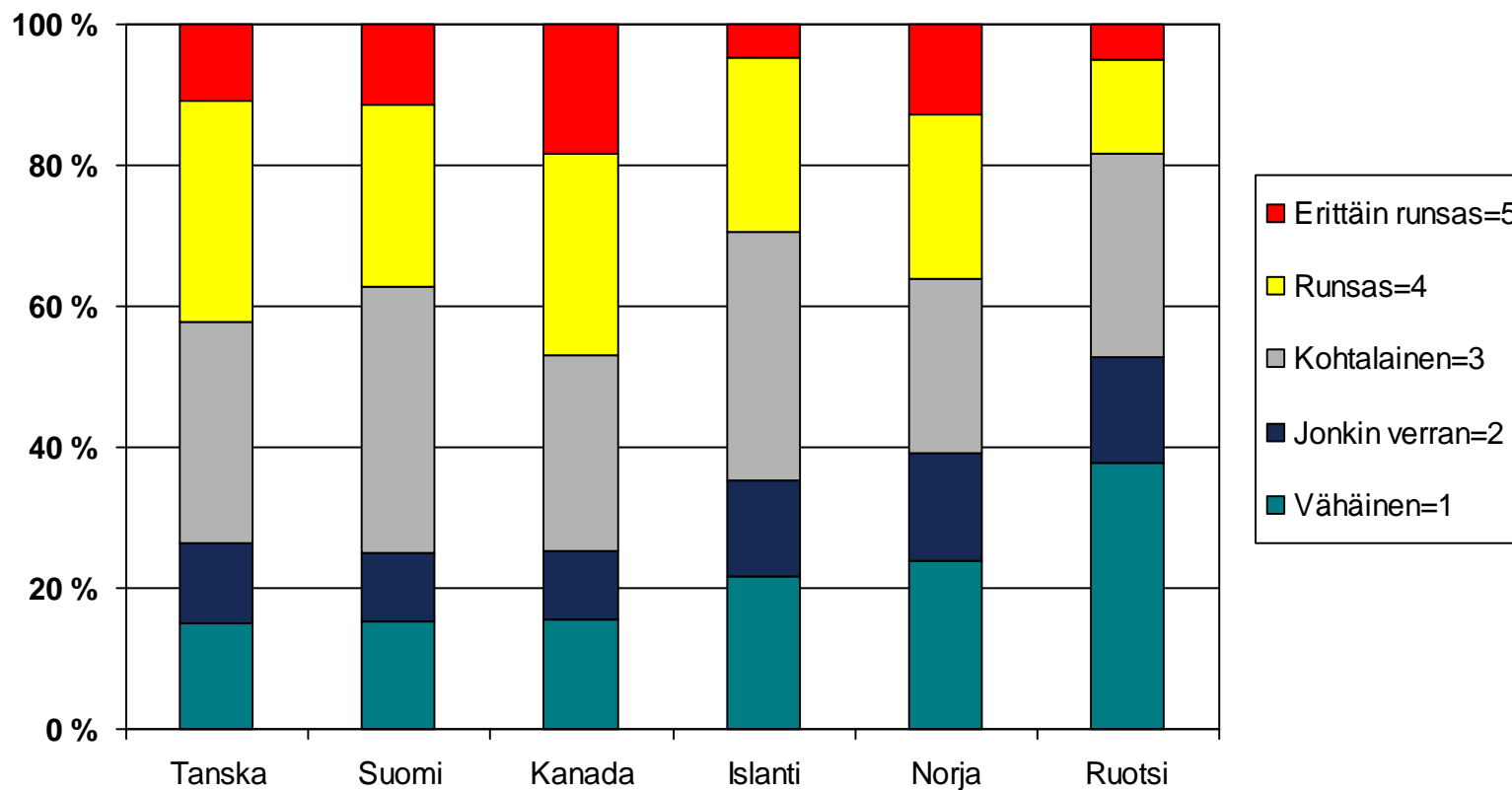
Palvelun tarve: MAPLe-AC tilanne ennen nyky sairautta, maittain



Palvelun tarve: MAPLe-AC sisäänkirjaustilanne, maittain



Palvelun tarve, MAPLe-AC tilanne 7:s päivä tai kotiutus, maittain



Muutos palvelun tarpeessa MAPLe-AC

Sisäänkirjaus
vs. ennen
nykysairautta

Sama 51%

Suurempi 45%

Pienempi 4%

7:s päivä tai
kotiutus vs.
sisäänkirjaus

Sama 65%

Suurempi 8%

Pienempi 27%

7:s päivä tai
kotiutus vs.
ennen
nykysairautta

Sama 64%

Suurempi 31%

Pienempi 5%

Suurempi = hoidon tarve kasvanut

Pienempi = hoidon tarve pienentynyt

Hoidon tulos:

Pohjoismaat n=763 (Kanada n=393)

- kotiutustilanne:

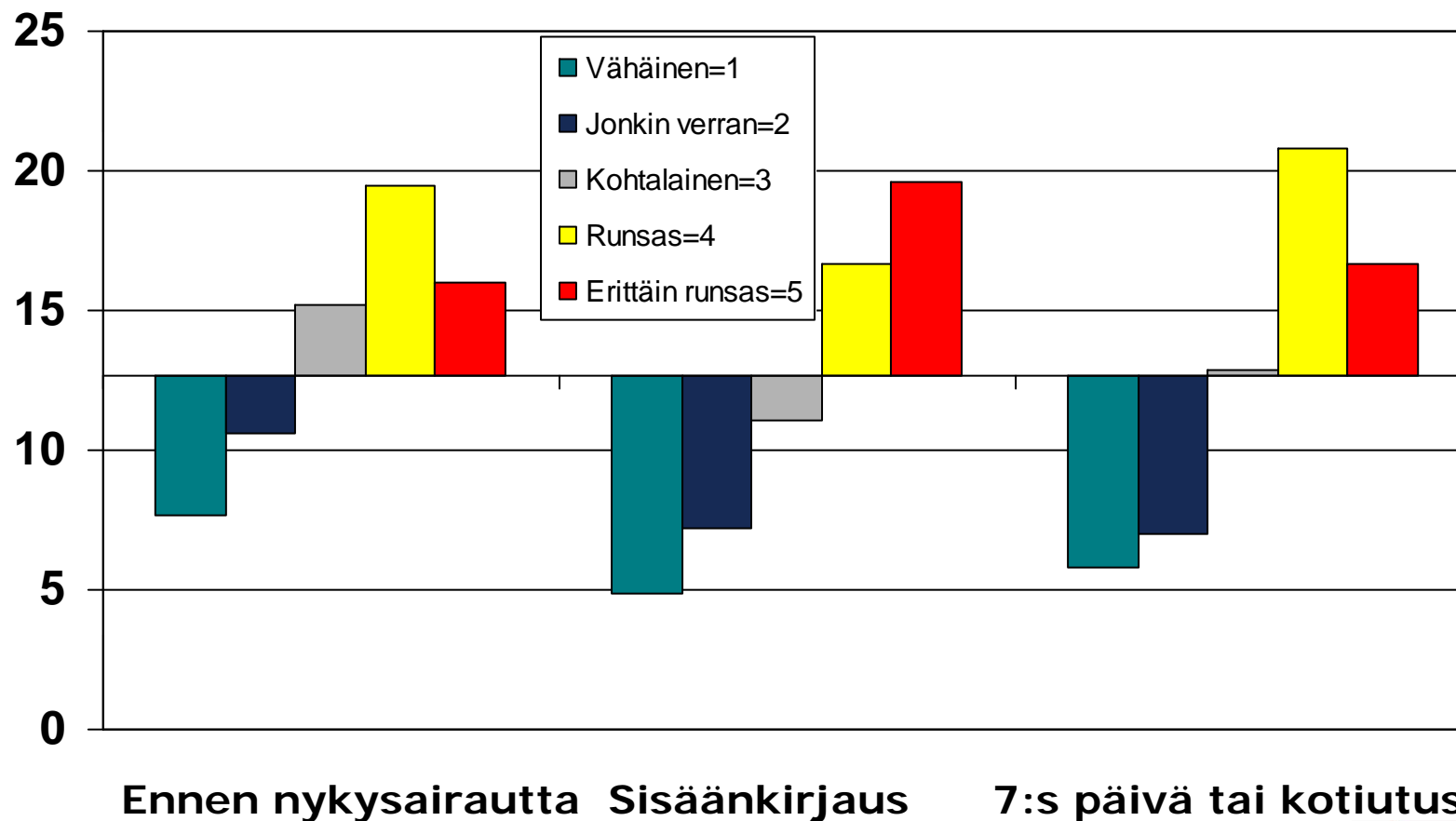
● koti	82 %	(50,1 %)
● laitos	11 %	(27,7 %)
● kuollut	6 %	(11,7 %)
● hoitoaika 12,7 päivää		

- Vuoden kohdalla:

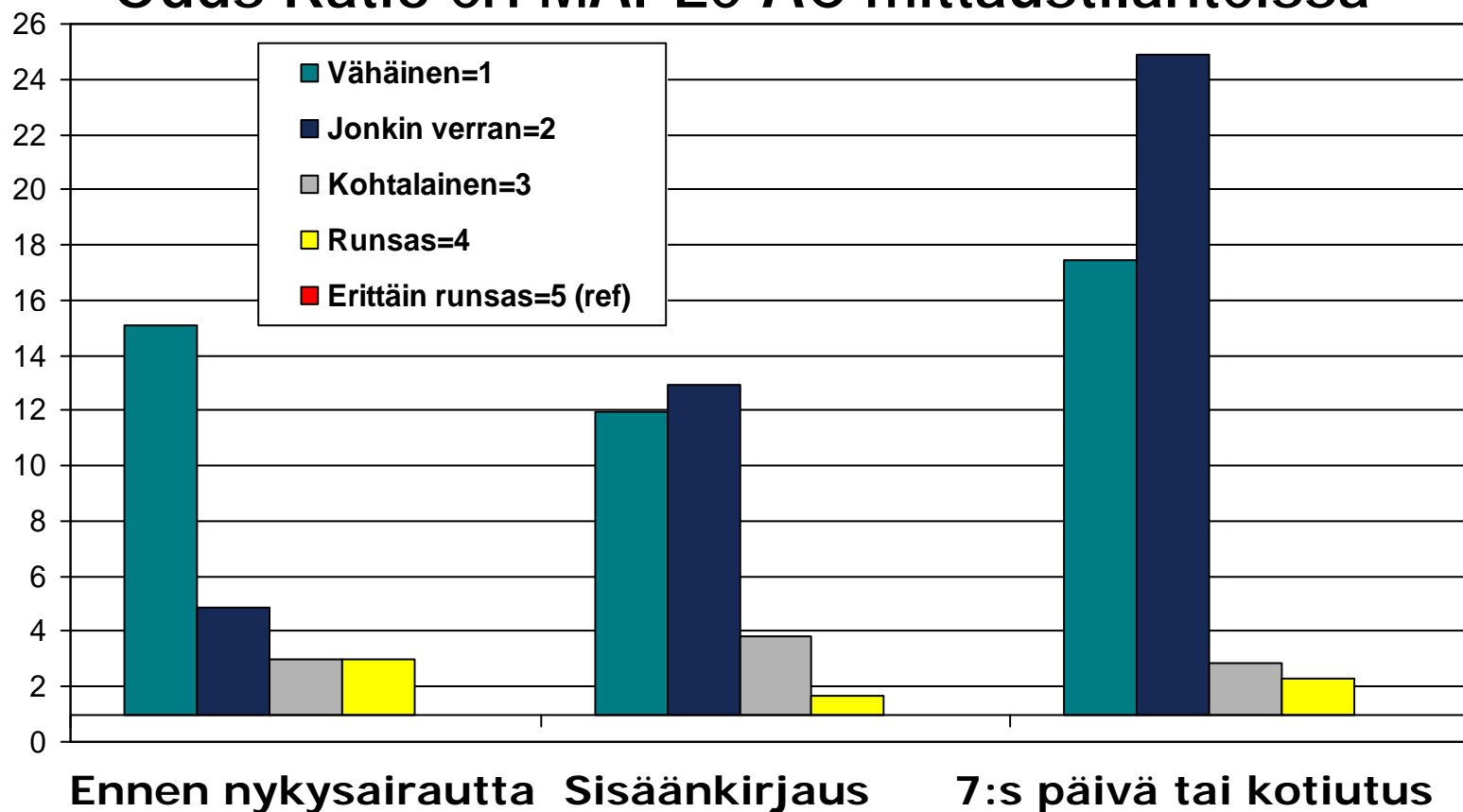
● asui kotona	56 %	(-)
● asui laitoksessa	10 %	(-)
● kuollut	27 %	(-)
● uudelleen sisäänkirjaus	60 % (ka 1,5)	(-)

(-) ei tutkittu

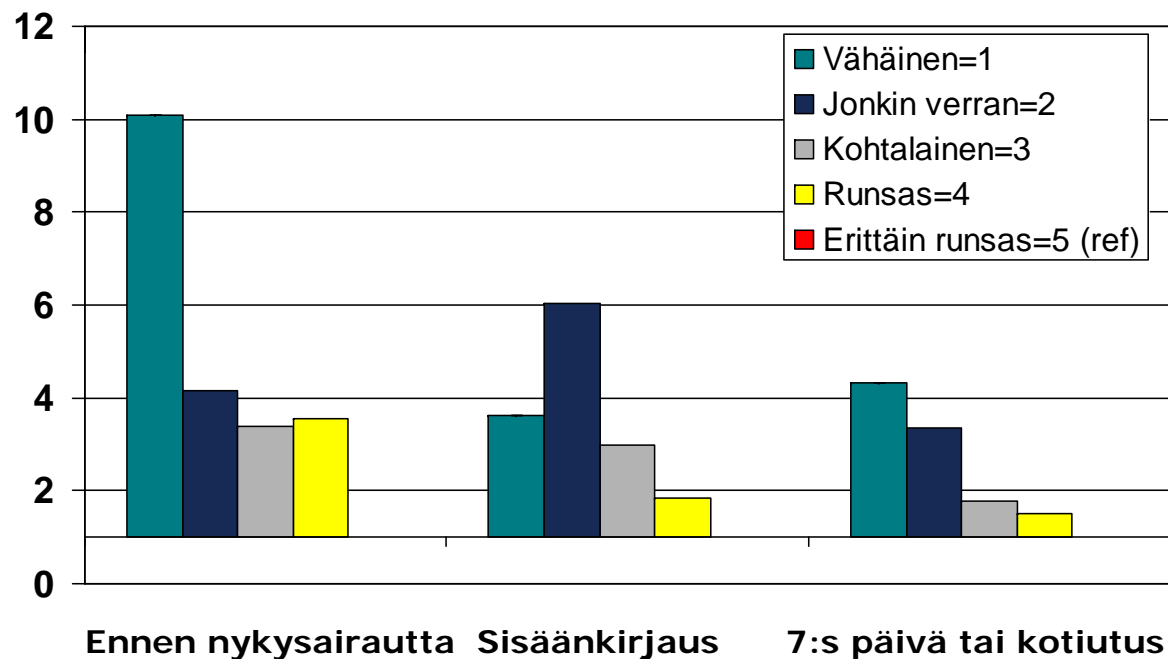
Hoitoaika (päiviä, ka. 12,7) MAPLe-AC mittaustilanteiden mukaan



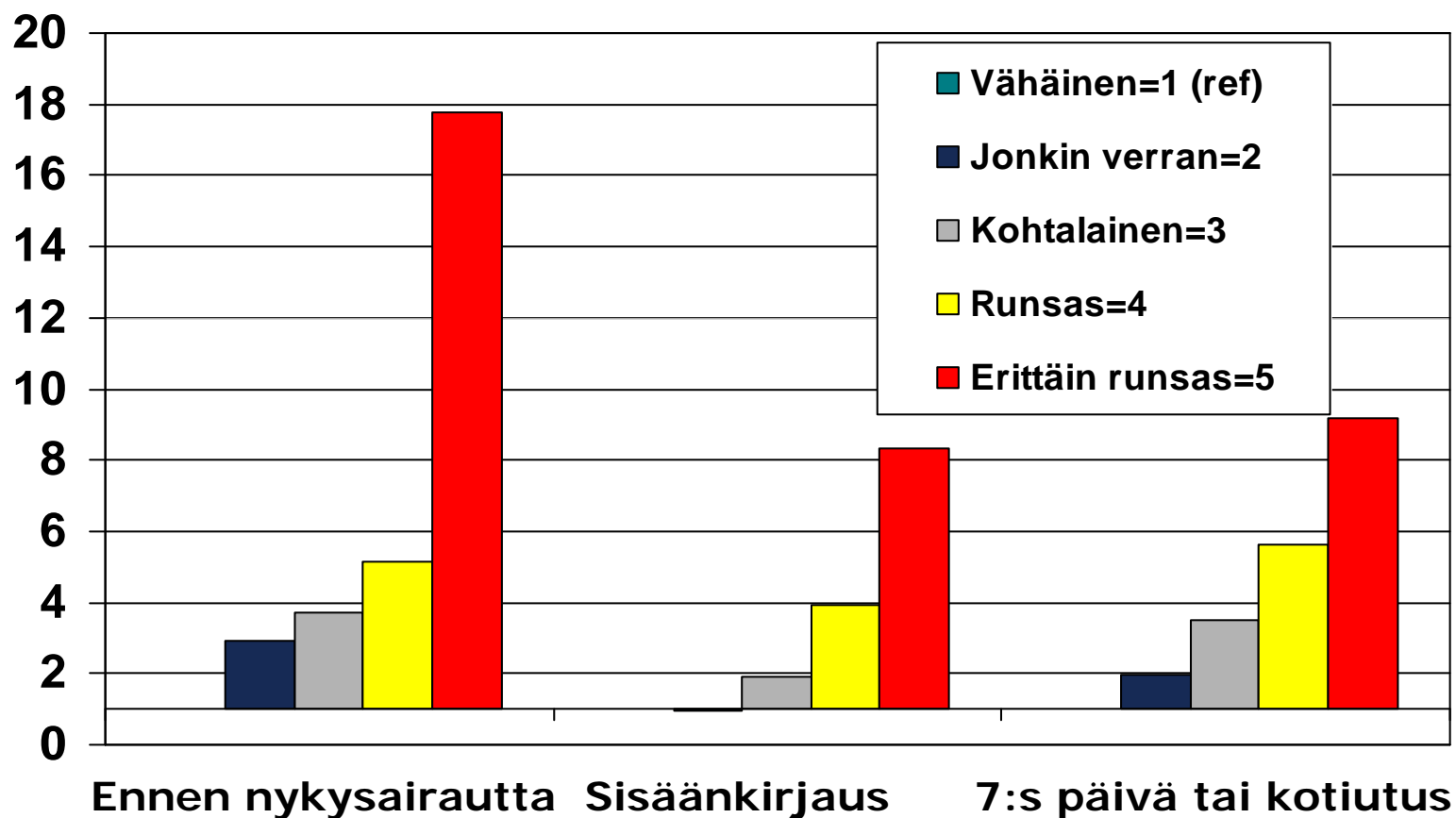
Kotiutettu kotiin (626 vs.95): Odds Ratio eri MAPLe-AC mittaustilanteissa



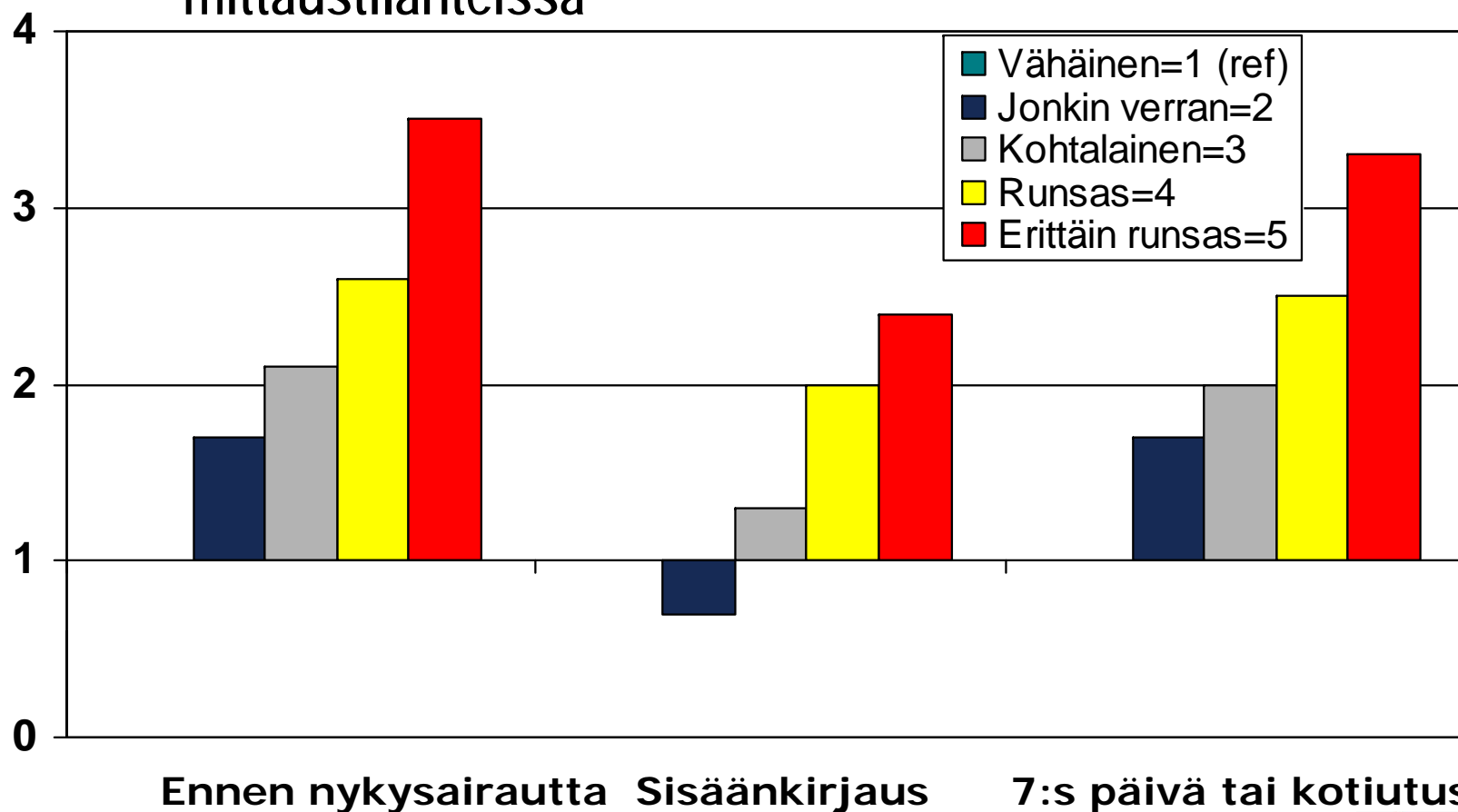
Asuu kotona vuoden kuluttua (295 vs. 426): Odds Ratio: MAPLe-AC eri mittaustilanteissa



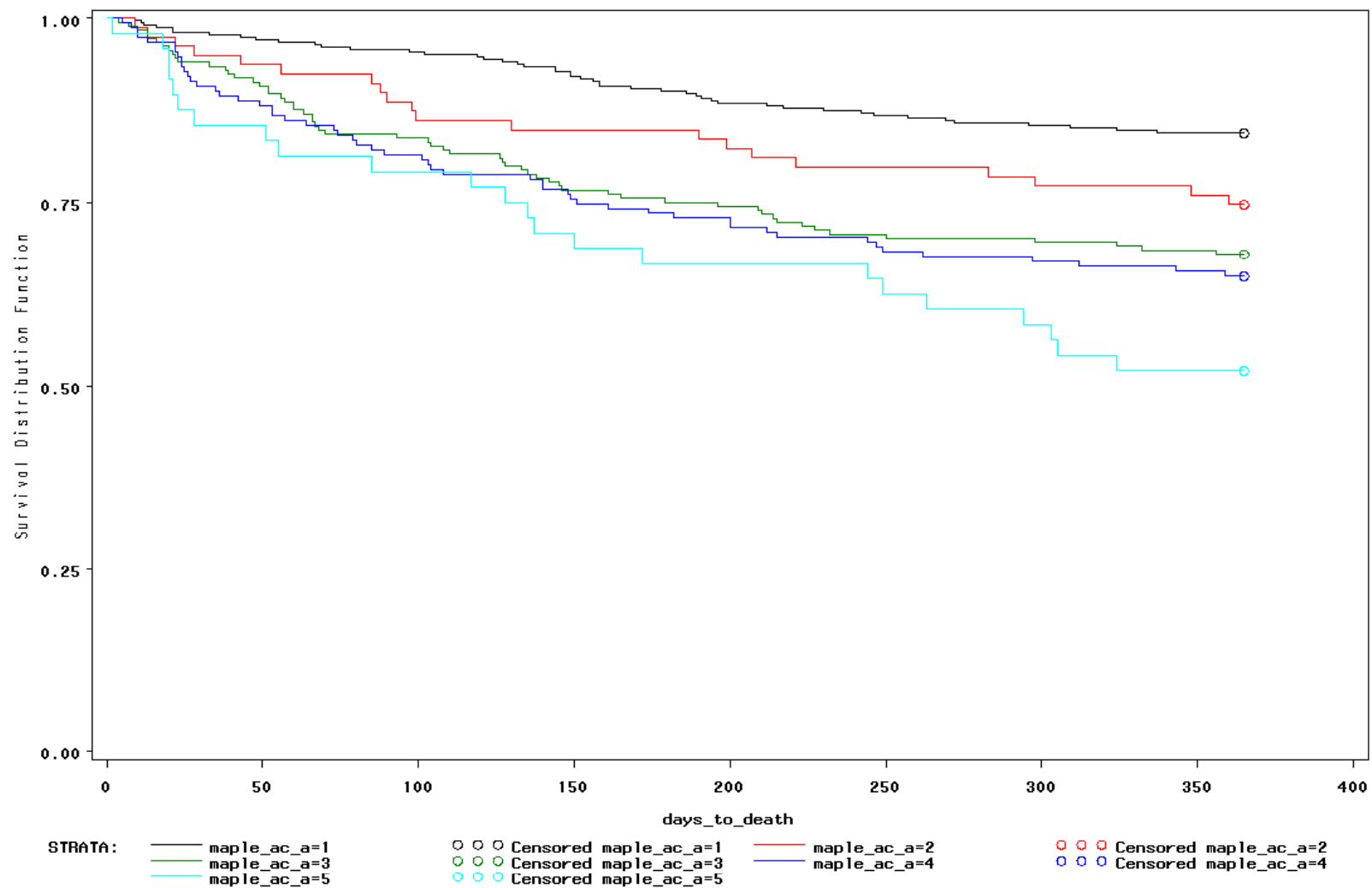
Ei-toivottava lopputulos (kuolema/laitos) vuoden kohdalla (281 vs. 482): Odds Ratios eri MAPLe-AC mittaustilanteissa



Kuoleman riski (202 vs. 561) 365 päivän kuluessa: Ikä- ja sukupuolivakioitu Hazard ratio eri MAPLe-AC mittaustilanteissa



Ennuste tilanne ennen nykysairautta (edeltävä 30 vrk) MAPLe-AC:n mukaan



Pohdiskelua käyttömahdollisuuksista...

- akuuttihoiton mittari kokoaa tarpeellista/käytettävää tietoa ikääntyvistä potilaista (vrt. koti- ja laitoshoidon RAI)
- ei kerro akuutin sairauden hoidosta vaan asiakkaalla ilmenevistä oireista ja toimintakyvyn ulottuvuuksien rajoituksista eli palvelutarpeesta
- kehittäminen kotihoidon palvelutarpeen mittarista akuuttihoitoon on tehtävissä -> tavoitteena jo kerätyn tiedon hyödyntäminen
- asiakkaan tilanne ennen nykyä sairautta (<-30 vrk) näyttäisi muodostavan lähtötilanteen seurannalle, eli on tila, joka mahdollista vielä saavuttaa

... pohdiskelua käyttömahdollisuuksista

- mm. asiakkaiden valinta interventioihin, seuranta sairaalassa ja sairaalahoidon jälkeen
- kotiutuksen suunnittelu: millainen palvelutaso tarpeen: kotiin, kotipalvelu ja tai kotisairaanhoido, palveluasuminen, laitossijoitus tai laitossijoituksen ehkäisy
- tieto palvelutarpeesta voi olla hyödyllistä myös kotihoidossa sairaalahoidon jälkeen, koti-/ tukipalvelujen tarve ja kohdentaminen, omaisten jaksamisen tukeminen ym. kunnon kohentumisen seuranta

Lisätietoa:

anja.noro@stakes.fi

<http://info.stakes.fi/finrai>