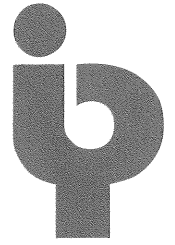


PRO terveys



Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti

*Tässä numerossa:
tutkittu tieto, suositukset
ja näyttö käytäntöön*

Valtakunnallisten suositusten
toimeenpanon haasteet
terveyskeskuksessa

Laadun näyttöön perustuvan
hoitotyön kehittämistä

Kohti kuntoutumista
edistävää toimintaa

Sairaanhoitajien ja
lääkäreiden yhteistyö

Laadukasta hoitoa oikeaan aikaan
tarkoituksenmukaisessa paikassa

*On vain hoitotyö
ja tapa tehdä sitä*

Hoitotyön johtaja ja asiantuntija
- huolehdihan omasta
täydennyskoulutuksestasi

Laadukasta hoitoa oikeaan aikaan tarkoituksenmukaisessa paikassa muistihäiriöistä kärsiville

Uusi monikansallinen tutkimus- ja kehittämishanke käynnistyy muistihäiriöisten ihmisten terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Turun yliopiston hoitotieteen laitos on mukana alkavassa hankkeessa suomalaisena edustajana ja tässä artikkelissa kuvataan ja perustellaan hankkeen käynnistysvaihetta.

Väestön ikääntyessä myös muistisairauksista kärsivien henkilöiden osuus kasvaa. Monissa maissa ikääntyneiden muistisairaiden hoidon kehittäminen on ajankohtaista. Tässä artikkelissa kuvataan kansainvälistä RightTimePlaceCare -tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on kehittää hyviä käytänteitä muistihäiriöistä kärsivien ikäihmisten hoitamiseksi ja terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Erityisesti mielenkiinnon kohteena ovat tekijät, jotka ovat yhteydessä muistihäiriöisen henkilön siirtymiseen kotoa laitoshoitoon. Näitä tekijöitä selvitetään sekä muistihäiriöisen itsensä että hänen läheisensä näkökulmasta.

Väestön ikääntyminen on yksi merkittävimpiä yhteiskunnallisia ilmiöitä maailmanlaajuisesti ja etenkin eurooppalaisittain tarkasteltuna (European Union 2008). Muistisairaudet ja dementoituminen liittyvät kiinteästi ikääntymiseen (Alzheimer Europe 2007, European Union 2008). Tällä hetkellä dementiaa sairastaa noin 6 miljoonaa eurooppalaista, ja lukumäärän arvioidaan lisääntyvän 13 miljoonaan vuoteen 2040 mennessä (Ferri ym. 2005). Korkean elintason maissa dementian esiintyvyydessä on vain hienoisia eroja (Knapp ym. 2007). Muistihäiriöt ovat yksi keskeinen terveydenhuollon palveluiden piiriin hakeutumisen syy (European Union 2008).

Euroopan unionin tutkimusohjelmissa ikääntyneisiin kohdistuva tutkimus on lisääntymässä. EU on rahoittanut laajoja verkostohankkeita. Esimerkkejä tällaisista hankkeista ovat ikääntyneiden kotihoitoon (EURHOMAP, <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?pageid=9529>), ikääntyneiden omaishoitajien tukeen (EUROFAMCARE, <http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/>) tai ikääntyneiden autonomiaan (OASIS, [\[oasis.haifa.ac.il/www/\]\(http://oasis.haifa.ac.il/www/\)\) kohdentuneet hankkeet.](http://</p></div><div data-bbox=)

EU projekti muistihäiriöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi

Turun yliopiston hoitotieteen laitos on mukana kolme ja puoli vuotta kestävässä EU-tutkimushankkeessa RightTimePlaceCare (2010-2013), jonka tarkoituksena on kehittää hyviä käytänteitä muistihäiriöistä kärsivien ikäihmisten terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseksi. Hankkeeseen osallistuu tutkijoita kahdeksasta Euroopan maasta eli Suomen (Turun yliopisto) lisäksi Englannista (University of Manchester), Espanjasta (Hospital Clinic Provincial de Barcelona), Hollannista (University of Maastricht), Ranskasta (Gerontopole, University of Toulouse), Ruotsista (University of Lund), Virosta

(University of Tartu) ja Saksasta (University of Witten-Herdecke). Hankkeen tavoitteena on kehittää palvelujärjestelmä, joka vastaa muistihäiriöistä kärsivien ja heidän läheistensä tarpeisiin joustavasti ja kustannustehokkaasti. Euroopan Unioni on myöntänyt hankkeelle rahoitusta 3 miljoonaa euroa.

Osallistuvien maiden edustajat kuvaavat terveyspalvelujärjestelmänsä kehittymistä ja rakennetta kirjallisten dokumenttien, tutkimusten ja raporttien avulla. Hyvien käytänteiden esille saamiseksi aineistoa kerätään myös haastatteleamalla alan asiantuntijoita. Kokoamalla tietoa ja asiantuntemusta mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti, pyritään luomaan tietoperustaa kansainväliseen päätöksentekoon kehitettäessä muistihäiriöistä kärsivien ikäihmisten hoitoa EU:n alueella.



Takana vasemmalta: Riitta Suhonen, Jaana Koskenniemi, Maija Hupli, Susanne Hakala ja Minna Stolt. Edessä vasemmalta: Helena Leino-Kilpi, Matti Viitanen ja Seija Arve.

Useassa maassa on kirjattu poliittisia ohjelmia ja linjauksia ikääntyneiden henkilöiden terveys- ja sosiaalipalvelujen laadun kehittämiseksi (esim. STM 2008), joissa keskeisinä lähtökohtina ovat kotona asumisen tukeminen, kotihoitoon ja kotiin tarjottavien palveluiden kehittäminen (Knapp ym. 2007, STM 2008). Toisaalta saattaa olla virheellistä olettaa, että kotihoitoon ja kotiin vietävien palveluiden kehittäminen antaisi mahdollisuuden suurimittaiseen laitospaikkojen vähentämiseen tai suuriin kustannusten säästöihin. Hankkeessa selvitetään myös jokaisen maan muistihäiriöisten hoidon sosiaali- ja terveydenhuollolle aiheuttamat kustannukset ja kustannushyötysuhdetta.

Nykyisinkin ikääntyneitä muistihäiriöistä kärsiviä henkilöitä asuu kotona omaishoidon turvin, ja usein palveluiden piiriin hakeudutaan vasta, kun itsenäinen tai avustettu pärjääminen kotona käy mahdottomaksi (Schneekloth ym. 2007). Perheiden, omaishoitajien ja naapureiden vastuu muistihäiriöistä kärsivien selviämisestä kotona saattaa muodostua myös taakaksi. Toisaalta laitoshoitoon siirtyminen voidaan kokea vaikeana (Schneekloth ym. 2007). Suuri osa laitoshoidossa olevista ikääntyneistä on muistihäiriöisiä.

Muistisairaiden hoitoa koskevia Käypä hoito-suosituksia on julkaistu (esim. Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010) ja tutkimustietoa muistisairauksien hoidosta on karttunut, mutta on vain vähän ymmärrystä siitä, millainen hoito ja millaiset hoitokäytännöt olisivat hyviä muistisairaana ja hänen omaisensa näkökulmasta. Erityisenä mielenkiinnonkohteena on määrittää oikea ajankohta kotihoitosta laitoshoitoon siirtymiseen.

Tutkimuksen kohteina muistihäiriöistä kärsivät ja heidän läheisensä

Muistisairaus heikentää henkilön kykyä osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ajaa omaa asiaansa ja myös hakea tarvitsemaansa hoitoa palvelujärjestelmästä. Muistisairaana henkilön osallistuminen tutkimukseen tuo erityisiä haasteita, ja muistisairas henkilö tutkimuksen tiedonantajana on myös eettinen ja erityisesti tutkimuseettinen kysymys. Hankkeen tarkoituksena on kuitenkin tuoda esiin muistihäiriöistä kärsivän ja hänen läheisensä näkökulma.

Koti- ja laitoshoidossa olevien ikäihmisten terveyttä ja selviämistä arvioidaan jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa maassa haastatteleamalla kotihoitoon piirissä olevia (n = 175) sekä hiljattain laitoshoitoon siirtyneitä (n = 115) muistihäiriöistä kärsiviä henkilöitä. Tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat muistihäiriöistä kärsivän laitoshoitoon siirtymiseen. Kumpaakin ryhmään kuuluvat haastatellaan uudelleen kolmen kuukauden kuluttua. Muistihäiriöistä kärsivän ohella haastatellaan yksi hänen läheistään. Lisäksi toteutetaan ryhmähaastatteluja, joissa muistihäiriöistä kärsivät ja heidän läheisensä sekä alan asiantuntijat arvioivat sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta ja kehittämistarpeita. Haastattelut ajoittuvat syksyyn 2010 ja vuoteen 2011. Suomessa ne toteutetaan Turun ja sen lähikuntien koti- ja laitoshoidon piirissä.

Hyvät käytänteet ja niitä koskevat ehdotukset laaditaan osallistujamaissa kerättyjen kirjallisten dokumenttien, haastatteluiden tulosten sekä asiantuntijalausuntojen perusteella. Hyviä käytänteitä voidaan hyödyntää kansainvälisessä politiikassa ja päätöksenteossa kehitettäessä kaikille eurooppalaisille muistihäiriöistä kärsiville yhtäläiset ja tasavertaiset mahdollisuudet ohjaukseen, tukeen ja hoitoon.

Kirjallisuus

Alzheimer Europe: *Dementia in Europe Yearbook 2007*. Alzheimer Europe, 2007.

European Union: *A new strategic approach to health for the EU (2008-2013)*, 2008. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11579.htm>. (24.10.2008).

Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Sczufca M: *Alzheimer's Disease International: Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet* 2005;336:2112-2117.

Knapp M, Comas-Herrera A, Somani A, Banerjee S: *Dementia. International comparisons. Summary report for the National Audit Office. Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science and the Institute of Psychiatry, King's College, London*, 2007.

Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito: *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä*, 2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksent/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>

Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) - Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für "Good Practice"*. München, 2007. <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/PdfAnlagen/abschlussberichtmug4property=pdf,bereich=sprache=de,rwb=true.pdf>. (24.10.2008)

Sosiaali- ja terveysministeriö: *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3*. Yliopistopaino, Helsinki, 2008.

Riitta Suhonen, Tt, professori (ma)
Jaana Koskenniemi, TtM, projektitutkija
Minna Stolt, TtM, tohtorikoulutettava
Maija Hupli, THT, lehtori
Seija Arve, Tt, dosentti
Matti Viitanen, LT, professori
Helena Leino-Kilpi, THT, professori ja laitoksen johtaja
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Kuva: Antti Järvenpää

