



Tiedote

28.2.2011

## **Yksilöllisesti räätälöity hoito auttaa sekä masentuneita että muistisairaita ikäihmisiä**

**Vanhustyön keskusliitossa tehty MielenMuutos -tutkimushanke esittää uusia toimintamalleja ikäihmisten masennuksen ja muistisairauksissa hankalaksi koettujen 'käyttösoireiden' hoitoon. Moniammatilliset tiimit, yksilöllisyys ja räätälöinti ovat peruslähtökohtia tulokselliselle hoidolle.**

Vuoden vaihteessa päättyneessä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa MielenMuutos -hankkeessa selvitettiin ikäihmisten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Yhteistyökumppanina hankkeessa toimi Espoon kaupunki. Nelivuotinen hanke jakautui kolmeen osahankkeeseen:

1. Julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt -osahanke
2. Masennus-osahanke
3. Käyttösoire-osahanke

### **Tärkeää, mutta vain periaatteessa?**

Tutkija Minna Pietilä kertoo, että Julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt -osahankkeessa selvitettiin iäkkäiden ihmisten mielenterveyttä koskevia julkisia käsityksiä, heitä koskevan mielenterveyspolitiikan tavoitteita sekä heidän asemaansa mielenterveyspalveluissa. Aineistot koostuivat mielenterveys- ja ikääntymispoliittisista tavoiteohjelmista, sanomalehtikirjoittelusta, kunnallisten toimijoiden haastatteluista sekä tilastoista. Tutkimus raportoitiin helmikuussa 2010.

Pietilä toteaa, että tutkimuksen perusteella ikäihmisillä on keskeinen paikka kansainvälisessä mielenterveyspoliittisessa keskustelussa, ja suomalaisessakin keskustelussa paikka on hahmottumassa. Mielenterveyspoliittisissa kannanotoissa ikäihmisistä puhutaan tärkeänä painopisteryhmänä. Sanomalehtikirjoittelussa huoli psyykkisestä hyvinvoinnista sen sijaan kohdistuu pääasiassa nuorempiin ihmisiin.

Pietilä jatkaa, että mielenterveyspalveluista ikäihmiset näyttävät pitkälti syrjäytyvän, kun muut ikäryhmät menevät heidän ohitseensa. Tässä on osittain kyse palveluiden riittämättömyydestä sinänsä, mutta myös asenteista. Yhteiskunnassa julkilausutut mielenterveyspolitiikan hyvät tavoitteet eivät toteudukaan riittävässä määrin. Käytännössä ikäihmisten mielenterveyspalveluita ja iäkkäitä koskevaa mielenterveysosaamista on riittämättömästi.

## Masennuksen hoito tuo tuloksia

Masennus-osahankkeen johtaja, vanhempi tutkija Marja Saarenheimo toteaa, että masennushankkeen tavoitteena oli edistää suomalaisten ikäihmisten mielenterveyteen liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä sekä kehittää Suomen oloihin sopiva ikäihmisten masennuksen räätälöidyn hoidon malli. Hankkeessa tarkasteltiin myös kehittämistyön vaikutuksia tutkimuskunnassa.

Vuoden mittaiseen tutkimukseen osallistui 139 yli 60-vuotiasta, masennuksesta kärsinyttä espoolaista. He jakautuivat asuinalueensa mukaan interventio- ja vertailuryhmään. Intervention toteutti moniammatillinen tiimi, johon kuuluivat psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja psykologi. He tekivät tiivistä yhteistyötä myös muiden asiakasta hoitavien tahojen sekä omaisten kanssa. Hoito muodostui palveluohjauksesta, psykososiaalisesta ryhmätoiminnasta, fyysisestä harjoittelusta ja yksilöterapiasta

Saarenheimo kertoo, että asiakaskohtaisesti räätälöity hoito kohensi masennuksesta kärsineiden ikäihmisten elämää monin tavoin. Interventoryhmässä masentuneisuus lieveni, ahdistuneisuus väheni, mieliala nousi ja elämänlaatu sekä elämänhallinnan kokemus paranivat. Myös toiveikkaus tulevaisuuden suhteen lisääntyi ja yksinäisyys koettiin vähemmän haitalliseksi. Lisäksi interventoryhmäläisten arkinen toimintakyky koheni.

Saarenheimo tiivistää MielenMuutos -masennustutkimuksen vahvistavan johdonmukaisesti ajatusta, että ikäihmisten masennusta voidaan hoitaa hyvällä menestyksellä ja että hyvän hoidon kulmakiviä ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja jalkautuminen.

Tutkimuksen johtopäätöksenä kunnalliseen palvelujärjestelmään ehdotetaan hoitomallia, jonka ytimenä on terveyskeskuksessa toimiva jalkautuva ikäihmisten mielenterveystiimi. Tiimin keskushenkilö olisi psykiatrinen sairaanhoitaja, ja mukana olisivat lisäksi fysioterapeutti sekä osa-aikainen psykologi, kuten MielenMuutos -tiimissä. Fysioterapeutti olisi hyvä yhdyslinkki liikuntapalveluihin ja psykiatrinen sairaanhoitaja sekä psykologi mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tiimi tekisi yhteistyötä sekä terveyskeskuslääkäreiden että esimerkiksi kotihoidon, päiväsairalan ja palvelukeskusten kanssa. Sillä voisi olla hoitavan roolin lisäksi myös konsultointitoimintaa. Toimivat suhteet erikoissairaanhoidon vanhuspsykiatriaan todettiin myös ensiarvoisen tärkeiksi.

Tiimimallin lisäksi hankkeessa nähtiin erityisen tärkeänä kehittää psykososiaalista ryhmätoimintaa. Kaupungin omia ryhmiä voisi olla sekä palvelukeskuksissa että liikunta- ja kulttuuritoimissa ja jopa kotihoidossa. Lisäksi on tarpeen hyödyntää erilaisia kolmannen sektorin ryhmiä ja vapaaehtoistoimintaa. Kuljetusapu on tärkeää heikosti liikkuville.

## Muistisairas tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa

Käyttösoireet-osahankkeen johtaja, vanhempi tutkija Ulla Eloniemi-Sulkava kertoo, että käyttösoirehankkeen tavoitteina oli lisätä tietoa muistisairaiden ihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä sekä kehittää toimintamalli hyvinvoinnin parantamiseen ja niin sanottujen käyttösoireiden hoitoon. Tutkimus toteutettiin 19:ssä kunnallisen pitkäaikaishoidon yksikössä, joiden 385 asukkaasta tutkimussuostumuksen antoi 290. Asukkaista 80 prosentilla oli muistisairaus, tavallisimmin Alzheimerin tauti. Muistisairaista asukkaista 80 prosentilla määriteltiin olevan 'käyttösoireita' eli ongelmalliseksi koettua käyttäytymistä.

Eloniemi-Sulkava kertoo, että tutkimustiimiin kuuluivat asiantuntijasairaanhoitaja, geriatri-neurologi ja fysioterapeutti, jotka auttoivat pitkäaikaisyksiköiden henkilökuntaa toteuttamaan asukaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja räätälöityä hoitoa. Yhteistyötä tehtiin myös asukkaiden ja omaisten kanssa järjestämällä kokonaisvaltaisen hoidon räätälöintikokouksia. Tutkimuksen aikana henkilökuntaa opastettiin arvostavaan vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa, asukkaiden fyysisten vaivojen tunnistamiseen ja hoitoon, ravitsemuskuntoutukseen ja hoitoympäristön kehittämiseen. Asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi hoitajia ohjattiin myös laulamaan, muistelemaan ja liikkumaan heidän kanssaan.

Tutkimuksen aikana todettiin, että pitkäaikaishoidon muistisairaiden asukkaiden hyvinvointiin vaikuttavat muistisairauden ohella muut sairaudet ja vaivat, käytetyt lääkkeet, ravitsemustila, fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö, vuorovaikutussuhteet ja muistisairaahan ihmisen persoonalliset ominaisuudet. Näiden osa-alueiden huomiointi hoidossa paransi asukkaiden hyvinvointia ja vähensi heidän ongelmalliseksi koettua käyttäytymistään.

Eloniemi-Sulkava tiivistää, että muistisairaiden ihmisten hyvinvointia tukeva toimintamalli vaatii ihmislähtöistä ajattelua, yhteistyötä asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä moniammatillisen työryhmän osaamista. Tutkimus toteutettiin pitkäaikaishoidossa, mutta toimintamallia voidaan käyttää myös kotona asuvien muistisairaiden ihmisten auttamisessa. Tämä on tärkeää, koska käyttösoireet ovat merkittävin riskitekijä muistisairaahan kotona asumiselle, Ulla Eloniemi-Sulkava toteaa.

### Lisätietoja tutkimushankkeesta:

Marja Saarenheimo, MielenMuutos -hankkeen johtaja, Masennus-hankkeen johtaja, tutkija, Vanhustyön keskusliitto, 050 594 6977

Ulla Eloniemi-Sulkava, Käyttösoire-hankkeen johtaja, tutkija, THL, 050 518 090

Minna Pietilä, Julkiset käsitykset ja käytännöt -hankkeen vastuullinen tutkija, Vanhustyön keskusliitto, 050 594 7932

Lisätietoja myös:

Pirkko Karjalainen, toiminnanjohtaja, Vanhustyön keskusliitto 050 636 11

Leena Valkonen, viestintäpäällikkö, Vanhustyön keskusliitto, 050 421 0762

Raporttien lehdistökappaleiden tilaus: [leena.valkonen@vtkl.fi](mailto:leena.valkonen@vtkl.fi)

[www.mielenmuutos.fi](http://www.mielenmuutos.fi), [www.vtkl.fi](http://www.vtkl.fi)