

GERONTOLOGIA 2023

TORSTAI 9.2.2023

TIIVISTELMÄT, POSTERISESSIO 2

Heidi Anttila

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Minna-Liisa Luoma¹, Katja Pulli¹, Jouni Kaartinen² & Marketta Niemelä³

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

²Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy

³Sosiaali- ja terveysministeriö

Kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä - ikätekniikan kansallinen koordinaatiomalli vuosille 2023–2027

Tausta ja tavoitteet: Ikätekniikan käyttöönottoa hidastaa tekniikan epäkypsyys, digitaalisten puute, hyvien käytäntöjen leviämättömyys ja riittämätön tieto tekniikan vaikuttavuudesta. Liian usein teknologiaratkaisut ovat erillään palvelujärjestelmästä, vaikka niiden tuottama tieto hyvinvoinnista tulisi integroida tietojärjestelmiin ja tiedolla johtamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) valmistelee KATI-ohjelman (Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille) 2020–2023 aikana Ikätekniikan kansallista koordinaatiomallia, jolle Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kansallinen ikäohjelma 2030 asetti vaikuttavuustavoitteen ”Tekniikka on lisännyt hyvinvointia” sekä alustavat osatavoitteet ja tehtävät.

Koordinaatiomallin tarkoituksena on 1) mahdollistaa teknologiatuetun kotona asumisen kestävä toimintamalli, 2) selkeyttää ja tehostaa ikäihmisten palveluissa ja kotona asumisessa hyödynnettävän tekniikan kehittämistä, käyttöönottoa ja vaikuttavuusarviointia, ja 3) varmistaa toiminnan ja tulosten jatkuvuus sekä kansallinen yhtenäisyys.

Menetelmä: Tunnistetaan käynnissä olevaa toimintaa ja kehittämishankkeita sekä tarvittavaa uutta toimintaa, mikä soveltuisi koordinoinnin sateenvarjon alle Ikäohjelman 2030 mukaisesti. Relevantteja sidosryhmiä pyydetään yhteistyöhön suunnittelemaan tarvittavia kansallisia toimenpiteitä, ottamaan niitä vastuulle vuosina 2023–2027. Sidosryhmiä haastatellaan ja kuullaan KATI-ohjelman työpajoissa. Hyvinvointialueiden kotipalvelujen johtajia ja toimijoita kuullaan yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut ikäihmisille 2021–2023 (Tulkoti) -ohjelman, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja Joustavan palvelun asumismalli ikäihmisille (JOPA) -hankkeen kanssa. Työtä tukee KATI-ohjelman asettama neuvonantajaryhmä sekä STM:n ohjausryhmä.

Tulokset: Sidosryhmiä ovat hyvinvointialueiden johto ja kotipalveluiden työntekijät, hyvinvointiteknologian opettajat, kehittäjät ja tutkijat, teknologiayritykset ja järjestöt sekä toimijat liittyen Digi-HTA-arviointiin, lainsäädäntöön ja valvontaan, etiikkaan, T&K rahoitukseen ja kehittämisympäristöihin. Sidosryhmät tunnistivat nykytilan haasteita, esittivät toimenpide-ehdotuksia sekä yhteistyötarpeita ja -hyötyjä. Syksyn 2022 aikana he laativat konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Niissä kuvataan haasteet vuonna 2022, toimenpiteet ja tavoitteet, tuotokset, toteuttajatahot ja vastuuhenkilöt, aikataulu, tarvittavat resurssit sekä yhteistyötarpeet ja hyödyt. Ehdotuksia tarkennetaan ja rajataan sekä suunnitellaan eri toimenpiteiden yhteistoiminnan organisoitumisen ja koordinaatiotehtävä.

Johtopäätökset: THL:n kokoama toimijoiden yhteinen ehdotus toimenpidesuunnitelmasta vuosille 2023–2027 ”Ikätekniikan kansallinen koordinaatiomalli” kuvaa Ikäohjelman 2030 tavoitteiden ja tehtävien mukaiset konkreettiset toimenpiteet ja niiden välisen yhteistoiminnan ja koordinaation organisoitumisen. STM voi hyödyntää suunnitelmaa seuraavaa hallitusohjelmaa muodostettaessa.

Alex Berg

University of Eastern Finland

Anna Mäki-Petäjä-Leinonen¹, Kaijus Ervasti¹, Päivi Eriksson¹, Mervi Issakainen¹ & Eino Solje¹

¹UEF

The Legal Rights of Older Immigrants and Immigrants with Neurodegenerative Diseases in Finland

Background: The number of people with neurodegenerative diseases is increasing globally. People with immigrant backgrounds are not an exception. In Finland, the problem exists in society among Finnish people as well as among immigrants. As immigration has constantly increased in Finland in the last three decades, there is a crucial need to investigate the legal rights and access to justice for older immigrants in the Finnish society. Although few studies on the legal rights of older immigrants and immigrants with brain health issues can be found globally, research on this vulnerable group is scarce in Finland.

Methodology: The study will primarily employ empirical approach to investigate the firsthand experiences of older immigrants’ legal rights through conducting semi-structured qualitative interviews with them. The inputs of social workers and people working with older immigrants will be considered as well. The research will involve a policy analysis approach of the Elder and the Social Welfare Acts, among others. The analysis will look at the issue from different perspectives such as Goffman’s and Link & Phelan’s Stigmatization concepts. Goffman’s

standpoint highlights the abstract, i.e. the perception of the Finns of the stigmatized groups and the perception of the stigmatized groups of themselves. On the other hand, Link & Phelan's concepts look at the issue concretely; for example, the extent to which the stigmatized group's vulnerable situation exposes them to structural discrimination and restricts their access to justice and legal rights.

Objectives: The research aims at investigating the obstacles that can face older immigrants when they seek help and care in Finland. The study aims at analyzing their real experiences regarding their legal rights and access to justice and whether they receive enough help, care and services. The research will underline questions such as whether they are aware and well-informed about their rights. Moreover, the analysis will investigate the extent to which older immigrants feel stigmatized in society, both from social psychological and legal perspectives.

Expected Societal Impacts: The study expects to raise awareness among older immigrant groups about their legal rights in order to improve their health conditions, wellbeing, inclusion, and welfare in Finnish society. The research also expects to help reduce structural discrimination and instances of unfair treatment by suggesting new approaches that can help mitigate the ambiguities that can arise as a result of dealing with older immigrants. This can include giving older immigrants the chance to express their needs and the types of treatment and care that can be convenient for them. The same goes also for the staff dealing with older immigrants, in that it can be important for them to understand how to deal with older immigrants as the latter come from different parts of the world where a dynamic approach is deemed necessary to adopt.

Sirpa Granö

Tampereen yliopisto

Kehitysvammaisten ihmisten siirtymä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen

Tausta: Siirtymä työelämästä vanhuuseläkkeelle on yksi merkittävistä vanhuuden vaiheen elämäkulullisista siirtymistä. Väestön eliniän pidentymisen myötä myös yhä useampi kehitysvammaisen henkilö saavuttaa vanhuuden eläkeläisyyden vaiheen. Suomessa vain 2 % työikäisistä kehitysvammaisista henkilöistä tekee palkkatyötä, joten heidän vanhuuseläkkeelle siirtymisensä tarkoittaa käytännössä päiväaikaisessa toiminnassa käymisen päättymistä.

Tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä kehitysvammaisten ihmisten siirtymästä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen sekä siihen liittyviin tuen tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuoda esiin kehitysvammaisten ihmisten ääntä ja toiveita sekä lisätä tietoisuutta kohderyhmästä, joka elää vammais- ja vanhuspalvelujen välimaastossa.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa tutkimuskysymyksenä oli, a) millä tavoin päiväaikaisen toiminnan ja asumispalvelujen henkilökunta kuvaa kehitysvammaisten ihmisten siirtymistä vanhuuden eläkeläisyyden vaiheeseen ja b) minkälaisia rooleja kehitysvammaisilla ihmisillä ja henkilökunnalla on erotettavissa näissä kuvauksissa?

Menetelmä: Tutkimuksen ensimmäinen aineisto on kerätty keväällä 2021 päiväaikaisessa toiminnassa ja asumispalveluissa työskentelevältä henkilökunnalta (n=36) laadullisena kyselytutkimuksena. Avovastaukset on analysoitu skriptin käsitettä hyödyntäen.

Tulokset: Ensimmäisessä osatutkimuksessa ilmeni, että asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan henkilökunnan kuvauksissa oli erotettavissa kaksi toisistaan poikkeavaa skriptiä siirtymälle. Yksilökeskeisen skriptin mukaisessa siirtymässä kehitysvammaisen henkilö näyttäytyy aloitteellisena toimijana henkilökunnan ollessa mahdollistaja ja tuen tarjoaja. Yksilökeskeisessä skriptissä kunnan vammaispalvelun rooliksi muotoutuu tarvittavien tukipäätösten tekeminen. Systemikeskeisen skriptin mukaisessa siirtymässä kunnan vammaispalvelu on siirtymää ohjaavassa roolissa henkilökunnan noudattaessa ohjeita ja toteuttaessa rutiineja. Kehitysvammaiselle henkilölle jää näissä kuvauksissa muutoksiin sopeutuvan, passiivisen henkilön rooli.

Johtopäätökset: Kehitysvammaisten ihmisten vanhuuden eläkeläisyyteen siirtyminen on riippuvaista kunnan vammaispalvelujohdon linjauksista ja päiväaikaisen toiminnan sekä asumispalvelujen toimintamalleista. Yksilökeskeisen skriptin mukainen siirtymä edellyttää yksilökeskeisen tuen periaatteiden toteutumista kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla. Tiedonkeruuta on tarpeen jatkaa tapaustutkimuksen menetelmin kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksiin siirtymästä ja ikääntymisestä. Lisäksi tullaan haastattelemaan hyvinvointialueiden vammais- ja vanhustyönjohtajia heidän näkemyksistään sekä keskinäisen yhteistyön mahdollisuuksista kehitysvammaisten ihmisten hyvän vanhuuden tukemisessa.

Rauha Heikkilä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Katri Kakko¹, Nina Pellosniemi¹, Liisa Kela¹ & Sanna Kilpeläinen¹

¹THL

lääkkäiden henkilöiden yhdenvertaisuus palveluissa – kansallisen RAI-järjestelmän käyttö iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa

Tausta ja tavoitteet: Iäkkään henkilön palvelutarpeiden järjestelmällinen ja moniulotteinen selvittäminen, ja tähän selvitykseen perustuva palvelujen suunnittelu, päätöksenteko ja toteutus,

ovat vanhuspalvelulain (980/2012) keskeistä sisältöä. Päivitetyn vanhuspalvelulain myötä RAI-arviointivälineistö otetaan käyttöön iäkkäiden henkilöiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palveluntuotannossa ja asiakasohjauksessa viimeistään 1.4.2023. Tavoitteena on, että iäkkään henkilön palvelutarve selvitetään RAI-arviointivälineistöllä, joka noudattaa geriatrisen ja gerontologisen kokonaisarviointin ja palvelutarpeiden moniulotteisen selvittämisen periaatteita. Tavoitteena on myös seurata organisaation ja koko palvelujärjestelmän toimintaa vertailutiedolla, jonka avulla organisaatio voi kehittää omaa toimintaansa. RAI-arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hanke vuoden 2023 loppuun asti tukee iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjä- ja tuottajaorganisaatioita RAI-arviointivälineistön käyttöönotossa, välineistön käytössä sekä RAI-tiedon hyödyntämisessä.

Menetelmä: RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoon liittyvä toimintamallin kuvaus on Innokylässä. Toimintamallia testataan Satakunnan ja Siun sotien hyvinvointialueella sekä Lapissa yhdeksässä kunnassa keväästä 2021 vuoden 2022 loppuun. Lisäksi RAI-käyttöönoton tueksi on järjestetty ja järjestetään RAI-käyttöön! -webinaareja eri teemoilla. RAI-osaamisen varmistamiseksi on THL:n verkkokoulun lisäksi kehitetty säännöllinen RAI-kouluttajakoulutus sekä monipuolinen oppilaitosyhteistyö alalle valmistuvien RAI-osaamisen takaamiseksi. InterRAI-välineistön käytettävyyden kehittämisen ja käytön tueksi keskeisiä RAI-mittareita kuvataan ja arvioidaan TOIMIA-tietokantaan. Lisäksi varmistetaan interRAI-välineistön saatavuus suomen ja ruotsin kielellä.

Tulokset: Satakunnan, Siun sotien ja Lapin yhdeksän kunnan RAI-järjestelmän käyttöönotto on edennyt hyvin toimintamallin mukaisesti. Pilottialueiden RAI-käyttöönoton kokemuksia on hyödynnetty RAI käyttöön! - aluetilaisuuksien järjestämisessä Varsinais-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. RAI-osaamiseen liittyen on tehty Tiedä ja toimi -kortit ”RAI-arviointi iäkkään henkilön hoidon ja palvelun tuke” ja ”RAI-välineistö iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnissa”. RAI-kouluttajakoulutuksen on suorittanut 134 osallistujaa eri organisaatioista.

Johtopäätökset: RAI-järjestelmän käyttöönoton toimintamalli helpottaa palveluiden järjestäjiä ja niiden tuottajia RAI-välineistön järjestelmällisessä käyttöönotossa ja käytön jatkuvassa seurannassa. Tavoitteena on varmentaa järjestelmällinen RAI-välineistön ja -tiedon käyttö. Muutos edellyttää uuden ajattelutavan omaksumista ja uusien asioiden oppimista sekä riittävää aikaa käyttöönoton eri vaiheisiin

Anne Hietanen

Yrkeshögskolan Novia

Annika Wentjärvi¹ & Linda Nyholm²

¹Yrkeshögskolan Novia

²Åbo Akademi

Kokemuksia virtuaalisesta oppimisympäristöstä terveydenhuollon koulutuksessa

Tausta ja tavoitteet: VR tarjoaa uusia mielenkiintoisia oppimisympäristöjä terveydenhuollon koulutukseen, jotka mahdollistavat erilaisten käytännön työssä vastaan tulevien tilanteiden harjoittelun etukäteen turvallisessa ympäristössä. Virtuaalisia oppimisympäristöjä ei ole vielä kovin laajasti käytetty terveydenhuollon koulutuksessa, joten uusille sisällöille on tarvetta. Vasa InnoCare hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut luoda yhteiskehittämällä virtuaalinen kotihoidon turvallisuustekijöiden oppimisympäristö.

Menetelmä: VR oppimispelisovellusta testattiin seitsemässä työpajassa ja yhteensä 84 henkilöä osallistui sovelluksen testaamiseen. Sovelluksesta kehitettiin lisäksi versiot tietokoneelle, tabletille ja puhelimelle. Työpajoihin osallistui ammattikorkeakoulun ja toisen asteen opiskelijoita sekä opettajia ja työelämän edustajia. Tietoa kerättiin virtuaalimaailman kokemuksesta, sovelluksen teknisestä ja pedagogisesta käytettävyydestä ja sen kehittämisestä. Menetelminä käytettiin fokusryhmähaastatteluita, kyselyitä ja havainnointia.

Tulokset: VR oppimisympäristö koettiin pääosin positiivisena ja innostavana oppimisympäristönä. Virtuaalisen oppimispelin arveltiin soveltuvan hyvin opiskeluun sosiaali- ja terveystalalle niin opiskelijoiden, opettajien kuin ammattilaistenkin näkökulmista ja tuovan lisäarvoa opetukseen. Virtuaalimaailmaan nähtiin mahdollistavan hyvin monipuolisen oppimisympäristön, jonne voitaisiin luoda hyvin erilaisia asiakkaiden asumisympäristöjä, asiakastapauksia ja omia harjoituksia eri vaiheen opiskelijoille. Oppimisympäristössä voitaisiin havainnollistaa myös asunnon muutostöiden ja apuvälineiden mahdollisuuksia kodin turvallisuuden parantamiseksi. Virtuaalimaailmassa toimiminen herätti myös eettistä pohdintaa vuorovaikutuksen tärkeydestä asiakkaan kodissa toimittaessa, jolloin peliin tulisi lisätä interaktiivisuutta ja mahdollisuus kommunikointiin asiakkaan kanssa tai aiheesta tulisi käydä keskustelua pelin jälkeen.

Johtopäätökset: Virtuaalisen oppimisympäristön kokeilu auttoi näkemään paljon uusia mahdollisuuksia sen käytölle jatkossa terveydenhuollon koulutuksessa ja sen sisältöjen edelleen kehittämiselle. Monipuolinen virtuaalinen oppimisympäristö tukee osaltaan kestävästä kehityksestä niin ympäristön kuin talouden näkökulmasta, koska sen käyttö ei vaadi suuria tiloja eikä se myöskään ole sidottu tiettyyn tilaan.

Johanna Vihtakari

Tampereen Vanhuspalveluyhdistys / PirKATI-hanke

Johanna Hyvönen¹, Tiina Santala², Mari Kovanen³, Saku Suominen³ & Pia Turunen³

¹Tampereen Vanhuspalveluyhdistys

²Sointu Senioripalvelut

³Tampereen kaupunki, SOTE TKI, PirKATI-hanke

Ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukeminen teknologian avulla - PirKATI-hanke Tampereella osana KATI-ohjelmaa

Tausta ja tavoitteet: Turvattomuuden tunne voi heikentää kotona pärjäämistä. PirKATI -hankkeen osaprojektissa Sointu Senioripalveluilla oli tavoitteena kehittää Tampereen Vanhuspalveluyhdistyksen johdolla yhteistyössä omaishoitoperheiden kanssa hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemiseksi palvelukokonaisuus, jonka avulla omaishoidettavat pystyisivät säilyttämään turvallisuuskokemuksen ja kotikuntoisuuden mahdollisimman pitkään. Kehittämistä ohjasi hankesuunnitelman tavoite: Etsitään teknologiasta ratkaisuja, joilla omaishoitoperheen kokemus turvallisesta kotona selviämisestä vahvistuisi.

Menetelmä: Palvelukokonaisuus pohjautui omaishoitajille tehtyyn haastattelukyselyyn (n=18), jossa kartoitettiin omaishoidon kuormittavuutta, elämänlaatua ja palvelutarpeita. Omaishoitoperheiden (n=4) käytössä oli Vivago-ratkaisu: Vivago Domi POINT -tukiasema, Vivago CARE -ranneke ja Vivago MOBILE -sovellus. Vivago-ratkaisu välitti tietoa omaishoidettavan hyvinvoinnista ja teki automaattisia hälytyksiä omaishoitajan puhelimeen. Hälytyksiä oli mahdollista säätää yksilöllisten tarpeiden mukaan. Omaishoidettavan oli mahdollista tehdä omaishoitajan puhelimeen ohjautuvia painikehälytyksiä. Omaishoitoperhettä autettiin säännöllisesti hyvinvointitiedon tulkitsemisessa. Hyvinvointitiedon perusteella pyrittiin reagoimaan perheen yksilöllisiin palvelu- ja hyvinvointitarpeisiin muiden omaishoitoperheen palveluihin osallistuvien tahojen kanssa. Vooler etäyhteysalusta osana palvelukokonaisuutta tarjosi mahdollisuuden vastata omaishoitoperheiden palvelutarpeisiin etänä.

Tulokset: Asiakaskokemusta kuvaava NPS-luku oli 25, eli hyvä (kysymys: suosittelisitko palvelua ystävällesi, asteikko -100 ... 100). Omaishoitoperheistä 25 % olisivat valmiita suorittelemaan ja 75 % olisivat melko todennäköisesti valmiita suosittelemaan palvelukokonaisuutta ystävälleen. Turvallisuuden tunne lisääntyi, jos asiakas ymmärsi rannekkeen tarkoituksen. Omaishoidettavien kotikuntoisuus koheni, kun saatiin myönteisiä muutoksia unenlaatuun ja vuorokausirytmiiin. Hyvinvointitieto auttoi reagoimaan omaishoidettavan tarpeisiin oikea-aikaisesti, lisäsi omaishoidettavan kuntoilumotivaatiota sekä toimi päätöksenteon tukena asumispalveluihin siirryttäessä. Omaishoitajat olivat kiinnostuneita hyvinvointitiedoista. He kokivat toimintamallin soveltuneen heille hyvin ja lisänneen teknologian käytön valmiuksia.

Johtopäätökset: Palvelukokonaisuuteen liitettynä teknologiaa voidaan käyttää tietoon perustuvan reagoinnin tukena ennaltaehkäisemään omaishoidettavan toimintakyvyn heikkenemistä ja raskaampien palveluiden tarvetta. Toisaalta sitä voidaan hyödyntää tukemaan oikea-aikaista palveluasumispäätöstä, mikä vähentäisi ensiavun kuormitusta. Tulevaisuudessa hyvinvointialueet voivat halutessaan hyödyntää tätä palvelukokonaisuutta.

Katja Ilmarinen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sari Kehusmaa¹, Sari Jokinen¹ & Sari Kauppinen¹

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus

Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) säädetään omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset ja omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden vähimmäismäärä. Palkkioluokkien lukumäärästä, palkkioiden tasosta ja palkkioiden myöntämiskriteereistä ei ole valtakunnallista ohjeistusta, vaan päätökset tehdään kunnissa ja kuntayhtymissä. Omaishoidon tuen käytännöissä on suurta vaihtelua kunnittain ja kuntayhtymittäin.

Omaishoitajat eivät ole tasavertaisessa asemassa omaishoidon tuen käytäntöjen suuren alueellisen vaihtelun vuoksi. Yhdenvertaisuuden parantaminen omaishoidossa vaatisi muutoksen lakiin omaishoidon tuesta. Lain valmistelu ja toimeenpano edellyttää hyvää tilannekuvaa omaishoidon tuen myöntämisestä sekä arvion siitä, onko tuen myöntämisen kriteerejä mahdollista yhdenmukaistaa valtakunnallisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt STM:n toimeksiannosta omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilanteen ja mahdollisuuksia yhdenmukaistaa myöntämisperusteet. Selvitystä varten THL keräsi kunnista ja kuntayhtymistä syksyllä 2021 voimassa olevat omaishoidon tuen myöntämisperusteet. Samalla kunnilta pyydettiin arvio siitä, millaisia ongelmia heidän käyttämiinsä kriteereihin liittyy ja mikä on todettu toimivaksi käytännöksi. Ehdotusta varten kartoitettiin myös lasten, vammaisten henkilöiden, mielenterveyskuntoutujien ja iäkkäiden henkilöiden näkökulmat omaishoidon nykytilanteeseen ja odotukset tuleville myöntämisperusteille sekä arviot yhtenäistämisen vaikutuksista. Tämä tehtiin haastatteleamalla heitä edustavien järjestöjen edustajia.

Selvityksen perusteella THL ehdottaa, että omaishoidon tuen myöntämisperusteet yhtenäistetään koko maassa. Tämä parantaisi omaishoitajien yhdenvertaisuutta, lisäisi omaishoidon tuen myöntämisen prosessin läpinäkyvyyttä ja selkeyttäisi toimintakäytäntöjä. THL ehdottaa

omaishoitoon kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa sekä yhtä hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella. Ehdotus nostaisi omaishoidon tuen menoja noin 100–130 miljoonalla eurolla. Siitä noin puolet olisi uusien sopimusomaishoitajien palkkioiden ja vapaiden kustannuksia ja viidesosa nykyisten sopimusomaishoitajien palkkioiden kasvua. Selvityksen ja ehdotuksen pohjalta Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö voi arvioida mahdollisia jatkotoimia, kuten lainsäädännön muutostarpeita.

Satu Jyväkorpi

Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Arja Lyytikäinen¹

¹Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus käytäntöön

Tausta ja tavoite: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Vireyttä seniorivuosiin– ikääntyneiden ruokasuosituksen käyttöön (2021–2023) - hanke pyrkii parantamaan ikääntyneiden ravitsemusta lisäämällä ikääntyneiden parissa toimivien, ikääntyneiden itsensä ja heidän omaistensa tietämystä hyvästä ravitsemuksesta ja sen merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille. Hanke liittyy hallitusohjelmaan ja sen toimeenpanoon. Hankeen päämääränä on myös tukea ikääntyneiden ravitsemusterveyden edistämistä ja vajaaravitsemuksen ehkäisyä ja hoitoa alueilla sekä levittää hyviä ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä hyviä käytäntöjä valtakunnallisesti.

Menetelmät: Hanke sisältää kolme työpakettia, joista ensimmäisessä järjestetään yhteistyössä tulevien hyvinvointialueiden kanssa moniammatillista koulutusta ikääntyneiden parissa työskenteleville ammattilaisille eri puolilla Suomea. Työpakettiin kuuluu myös verkkokoulutuksen laatiminen ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Toisessa työpaketissa luomme portaalin luotettavalle ravitsemustiedolle, joka on suunnattu ikääntyneelle itselleen ja hänen omaisilleen. Portaali tulee Ruokavirasto.fi- sivuston alaisuuteen ja kunnat voivat linkittää sen omille sivuilleen ja täydentää sitä omilla paikallisilla ruokaan ja ravitsemukseen liittyvillä palvelutarjonnalla. Tavoitteena on, että ikääntynyt tai hänen omaisensa löytäisivät kaiken tarvittavan ravitsemukseen liittyvän tiedon yhdestä paikasta. Kolmannessa työpaketissa järjestämme kampanjan ” Ravitsevaa ruokaa ja ruokailoa – yhdessä syöden”, joka on suunnattu ikääntyneille itselleen yhteistyössä järjestötoimijoiden, vanhusneuvostojen ja kuntien kanssa.

Tulokset: Alueellisia koulutuksia on järjestetty tai sovittu järjestettävän ainakin 18 alueella hankkeen aikana. Verkkokoulutuksen pilottivaiheeseen on ilmoittautunut vapaaehtoisia alueita ja koulutuksen pilotointi tehdään syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana. Portaalin teknisen toteutuksen tekee Ruokaviraston sopimustoimittaja ja se valmistuu vuoden 2023 aikana. Kampanjan suunnittelu on hyvässä vaiheessa ja useat keskeiset järjestöt ovat ilmoittautuneet

kampanjan yhteistyökumppaneiksi. Osallistumme Vanhusneuvostopäiville, jossa tavoitamme vanhusneuvostojen jäseniä ympäri Suomen. Hanke on osallistunut myös useaan muuhun ammattilais- ja asiantuntijatapahtumaan ja löytänyt uusia yhteistyökumppaneita.

Johtopäätökset: Alueet ovat ottaneet hyvin vastaan hankeen järjestämää alueellista koulutusta, ja palaute koulutuksista on ollut positiivista. Verkkokoulutukselle on suuri tarve kentällä. Portaali täyttää aukkoa kuntien tiedotuksessa, jolloin ikääntyneet ja heidän omaisensa löytävät helpommin kunnassa tapahtuvat ruokaan ja ravitsemukseen liittyvän palvelutarjonnan ja saavat luotettavaa tietoa ravitsemuksesta. Kampanjalla pyritään tavoittamaan laajasti ikääntyneet eri puolilla Suomea kattavan yhteistyöverkoston avulla.

Hanna Kangasniemi

Turun yliopisto

Iina Ryhtä¹, Riitta Suhonen^{1,2} & Minna Stolt^{1,3}

¹Turun yliopisto

²VSSHP & Turun kaupunki (sivutoimi), hyvinvoinnin palvelukokonaisuus

³Itä-Suomen yliopisto

InterRAI ID -välineen käyttökokemukset hoitotyössä -kehittämiskohteita ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden tulevaisuuden palveluihin

Tausta ja tavoitteet: Kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeiden arviointi on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa henkilöiden tarpeet, vahvuudet ja mieltymykset. Kehitysvammaisten henkilöiden tilanteet ovat usein hyvin monimutkaisia. Kehitysvammaisilla esiintyy monia terveysongelmia ja niiden tunnistaminen voi olla haastavaa. Elinajanodote on kasvanut keskitulon ja korkean tulotason maissa, myös kehitysvammaisilla henkilöillä. Kehitysvammaisilla on monia ikääntymiseen liittyviä terveysongelmia varhaisemmassa iässä, kuten masennusta, psykiatrisia häiriöitä sekä muistisairauksia. Palvelutarpeita voidaan arvioida InterRAI ID (Resident Assessment Instrument Intellectual Disabilities) -välineellä, mutta InterRAI ID -välineen käytöstä kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeiden arvioinnissa on kuitenkin vain vähän tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida InterRAI ID -välineen soveltuvuutta kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeiden arvioimisen ja toiminnan kehittämisen työvälineenä asumispalveluissa.

Menetelmä: Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla (n=3) toukokuussa 2020.

Haastatteluryhmät koostuivat hoitotyöntekijöistä (n=22) ja hoitotyön johtajista (n=6). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset: Hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön johtajien kokemukset interRAI ID -välineen soveltuvuudesta liittyivät käyttöönottoon, arviointiprosessin kuvaamiseen ja arviointitiedon

käyttömahdollisuuksien arvioimiseen. InterRAI ID -väline näyttää soveltuvan systemaattiseen arviointiin. Arviointitietoja voidaan käyttää palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen sekä kehitysvammaisten henkilöiden tilanteiden tunnistamiseen. Arviointi tarjoaa yhteisen kielen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten välillä, jolloin mahdollisuudet tehokkaiisiin ja laadukkaiisiin palveluihin paranevat. Standardoitu arviointitieto mahdollistaa myös vertailun sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Palvelun tarpeen arvioiminen auttaa tunnistamaan yksilöllistä tuen tarvetta ja tätä kautta henkilö saa tarvitsemansa avun välttämättä turhia toimenpiteitä. Näin palveluita voidaan tarjota sekä laadukkaasti että kustannustehokkaasti. Palveluiden tulisi perustua näyttöön perustuviin käytäntöihin, mutta myös henkilön itsensä toiveisiin. Hoitohenkilökunta osallistui aktiivisesti palvelutarpeen arviointiin, mutta heidän arviointitaitonsa sekä valmiutensa hyödyntää arviointitietoja vaihtelivat. Arviointi voi jäädä irralliseksi osaksi hoitotyötä ilman riittävää tukea.

Johtopäätökset: Tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, palveluiden kehittämisessä sekä koulutuksessa. Jatkossa tarvitaan tehokkaita ja testattuja menetelmiä, joilla voidaan edistää arviointiosaamista, arviointitiedon hyödyntämistä sekä johtamiskäytäntöjä. Palvelutarpeen arvioinnin kautta voidaan edistää ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden elämänlaatua ja tunnistaa ikääntymiseen liittyviä terveysongelmia.

Catherine Kayonga

University of Eastern Finland

Elisa Tiilikainen¹, Anna Mäki-Petäjä -Leinonen¹, Alina Solomon¹ & Inna Lisko²

¹University of Eastern Finland

²Gerontology Research Center, University of Jyväskylä

Unmet social and health care needs of older people in Finland

Background: Life expectancy has increased markedly over the past two decades in Finland and other European countries. Nonetheless, a large proportion of the additional years of life are characterized by limited physical mobility, disabilities, and chronic diseases, thus increasing the demand for social and healthcare services for older people. Previous research indicates that with the rising demand for social and health care services, many older people's needs remain unmet due to a shortage of caretakers and, sometimes, because their concerns are ignored or belittled by service providers. Thus, depriving the older people of life's basic needs to live satisfactorily.

Objectives: The main objective of this PhD research is to explore unmet social and health care needs in later life, including how unmet social care needs are associated with mortality, use of home care and institutionalisation in later life, to identify the risk factors linked to unmet social and health care needs of older people receiving home care, and to examine how older people with diverse backgrounds experience unmet care needs.

Methodology: The research will be composed of quantitative and qualitative methods used at different points. The data will be derived from three sources: 1) the Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE) study, with longitudinal data on health status, lifestyle, cognition, physical functioning, mood, and biomarkers; 2) survey data collected in Old-age Social Exclusion in Home Care – Prevalence, Meanings & Intervention (SOLDEX) project examining the prevalence, risk factors and individual meanings of social exclusion in-home care clients; and lastly, 3) personal interviews on experiences related to social and health care services with older people with diverse backgrounds. The analysis will be done using the Stata software package for quantitative data, while thematic analysis will be used for the qualitative data.

Expected Societal Impact: The study will benefit the body of knowledge in Finland and internationally because it will bring forth evidence-based findings on the risks older people are exposed to when their basic life needs are unmet. Still, the research will provide an understanding of the essential needs of older people in later life that will guide family members, care providers and policymakers on how to fulfil better the needs of older people at the different levels of society.

Sari Koivisto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Minna Anttila, Katja Pulli, Elli Alarotu & Heidi Anttila

KATI-ohjelma kokoaa tietoa hyvinvointialueille ikääntyneille suunnattujen teknologioiden toimintamalleista kotona asumisen tukemiseksi

Tausta ja tavoitteet: Suomen väestö ikääntyy ja kotihoidon työntekijöistä on vajetta. Teknologian hyödyntäminen kotona asumisessa ja kotiin tuotavissa palveluissa on osa sosiaali- ja terveystieteiden uudistamista. Jotta ikääntyneiden ihmisten palvelut saadaan toimiviksi kokonaisuuksiksi, hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä ja -kehittämistä tarvitaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) KATI-ohjelma (Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille) koordinoi alueellista yhteistyötä seitsemällä hyvinvointialueella (Satakati/Satakunta, PirKATI/Pirkanmaa, KOHTI/Päijät-Sote, Ikääntyneiden tilannekuva/Essote, Pohjanmaan KATI/Pohjanmaa, KARITA/Eksote ja Oulu). Osallistuvat hankkeet ottavat käyttöön teknologiaratkaisuja ja uudistavat kotihoidon toimintamalleja KATI-mallia hyödyntäen. Vuonna 2022 kehitetyssä KATI-mallissa kuvataan teknologiat osaksi iäkkään henkilön kotona asumista tukevaa palvelua sekä siihen tarvittava tietojärjestelmäkokonaisuus. Tavoitteena on koota tietoa

KATI-ohjelmassa tuotetuista toimintamalleista KATI-mallin kehittämiseksi, jotta erilaisista toimintatavoista saadaan käytäntöön soveltuvia yhteisiä toimintamalleja.

Menetelmä: Toimintamallit voidaan jaotella toimintaa ohjaavina malleina, kuten toimintaohjeina siitä, miten edetään sekä toimintaa kuvaavina malleina, jossa on yhdistelmänä erilaisia toimintatapoja ja -muotoja. Keskeistä näille malleille ovat niiden sovellettavuus hyvinvointialueilla. KATI-hankkeet kuvaavat toimintamallien prosessit ja niiden vaikutukset Innokylään ja loppuraportteihin. THL tukee hankkeiden yhteistyötä ja toimintamallien kehittämistä ja niiden arviointia työpajoissa. THL kokoaa toimintamallit yhteen niiden sisältöjen mukaisesti ja päivittää KATI-mallia.

Tulokset: KATI-hankkeissa kehitetyt toimintamallit jakautuvat teknologiaratkaisuihin (44 kpl) ja käyttöönoton tuen ja palvelujen toimintamalleihin (46 kpl). Teknologiaratkaisuja ovat toistaiseksi olleet esimerkiksi: hoitotyöntekijöille suunnatut ratkaisut, asiakkaan kuntoutumista tukevat ratkaisut, turvallisuutta lisäävät ratkaisut sekä asuntoon asennettavat ratkaisut. Käyttöönoton tuen ja palvelujen toimintamallit liittyvät esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin, palveluiden järjestämiseen, tuottamiseen ja päättämiseen, hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen, asiakkaan ja läheisten itsehoidon tukemiseen, sekä teknologiakoordinaatioon. Lopulliset yhteiskehittämisen tulokset KATI-malliin saadaan kevään 2023 aikana.

Johtopäätökset: Alustavasti voidaan todeta, että teknologioiden käyttöönotot eri vaiheineen ovat muodostaneet toimintamalleja sisältäen toimintaohjeita ja kuvauksia aina teknologian hankinnasta sen käytön päättämiseen. Onnistuneen lopputuloksen edellytyksenä voidaan pitää jo nyt osallisuutta ja tiivistä yhteiskehittämistä. Päivitettyä KATI-mallia ja siitä saatavaa tietoa voitaneen hyödyntää kansallisesti, kun kehitetään iäkkäiden ihmisten teknologiatuettua kotona asumista.

Minna Koivuniemi

Euran kunta / Satakati -hanke

Krista Toivonen¹

¹Sataedu

Teknologiahäettiläät tukemassa teknologian käyttöönottoa kotihoidossa

Tausta: Teknologian käyttöönoton toteutuksessa ja onnistumisessa kotihoidossa avainasemassa ovat osaavat ja motivoituneet ammattilaiset. Tämä korostui laajassa koko hyvinvointialueen laajuudessa käyttöönotossa, joka toteutettiin Satakunnassa kansalliseen KATI-ohjelmaan kuuluvassa Satakati-hankkeessa. Teknologiaa, kuten videotabletteja, sensoreita ja älylukkoja, otettiin käyttöön monipuolisesti viidessä aallossa koko alueella mukaan lukien yksi yhteistoiminta-alue, kaksi kuntayhtymää ja neljä kuntaa.

Teknologian käyttöönottojen onnistumisen mahdollistamiseksi on tärkeää lisätä kaikkien kotihoidon ammattilaisten teknologian ymmärtämystä ja osaamista. Perustietoa teknologian hyödyistä asiakkaille tulee olla kaikilla. Syvemmillä osaamisella varmistetaan teknologian käyttöönoton prosessin käynnistäminen, käyttö, jalkauttaminen ja kehittäminen. Tätä osaamista tulisi olla avainhenkilöillä, teknologialähettiläille, jotka saavat koulutuksen ja levittävät osaamista muille työntekijöille.

Tavoitteet: Tavoitteena oli, että koko Satakunnan laajuisen teknologian käyttöönottojen tukemiseksi, kaikissa alueen organisaatioissa olisi teknologialähettiläitä, jotka saisivat kattavan koulutuksen ja veisivät käyttöönottoja eteenpäin omissa organisaatioissaan.

Menetelmä: Teknologialähettiläät osallistuivat laajaan hyvinvointiteknologiakoulutukseen. Koulutuksessa he saivat osaamista suunnitella, käyttää ja arvioida hyvinvointiteknologiaa asiakkaan arjen toimivuuden, turvallisuuden, viihtyvyyden, hoidon seurannan ja yhteydenpidon välineenä.

Teknologialähettiläiden koulutukset räätälöitiin käyttöönottojen tilanteiden ja tarpeiden mukaan. He suunnittelivat ja toteuttivat käyttöönottoja omassa työssään koulutuksen antia hyödyntämällä. Teknologialähettiläiden tehtävät ja roolit kehittyivät käyttöönottojen edetessä.

Tulokset: Teknologialähettiläiden koulutus ja osallistuminen käyttöönottoihin on ollut avainasemassa niiden onnistumisessa. Tämä on todennettu esimerkiksi kotihoidon esihenkilöiden haastatelluissa sekä siinä, että koulutuksia on toteutettu suunniteltua enemmän. Koulutuksiin osallistui 55 kotihoidon ammattilaista. Palaute koulutuksiin osallistuneilta on ollut positiivista. Koulutuksen on koettu antaneen työkaluja siihen, miten työskennellä etähoidossa ja miten viedä tietoa eteenpäin omille työyhteisöille. Suurin osa teknologialähettiläistä toteuttaa uusia työtehtäviä teknologian parissa koulutuksen jälkeen.

Johtopäätökset: Koulutukseen valikoitui motivoituneita hoitajia, jotka halusivat tehdä työtä teknologian kanssa. Jatkossa on tärkeää resursoida teknologialähettiläille riittävästi aikaa teknologian käyttöönottojen toteutukseen koulutuksen lisäksi.

Teknologialähettiläiden rooli on tärkeä myös käyttöönottojen jälkeen, kun teknologian käyttöönotto siirtyy vakiintuneeksi toiminnaksi ja teknologian käytöksi. Osaamista tuleekin tukea ja kehittää myös jatkossa koulutuksen avulla.

Katri Turunen

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Marja Katajavirta¹, Hannu Tuuri¹ & Katja Valkama¹

¹Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Yli 65-vuotiaiden ihmisten hoitoon pääsy ja terveystalvelujen käyttö koronapandemian aikana

Tausta ja tavoitteet: Koronapandemia vaikutti terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja erityisesti tiukkojen rajoitusten kohteena olleisiin ikääntyneisiin ihmisiin kohdistui palveluvajetta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eteläpohjalaisien yli 65-vuotiaiden ihmisten kokemusta hoitoon pääsystä pandemian aikana sekä kuvata kenelle palveluvajetta koronapandemian aikana mahdollisesti syntyi.

Menetelmä: GERDA-kysely kohdistui vuosina 1930, 1935, 1940, 1945, 1950 ja 1955 syntyneille eteläpohjalaisille. Kyselylomake postitettiin 5981 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 2732 henkilöä. Tutkittavilta kysyttiin ”Koetteko, että teillä on covid-19 pandemian aikana ollut samanlaiset mahdollisuudet päästä sairaanhoitoon kuin nuoremmilla?” sekä ”Oletteko käynyt lääkäriässä/hammaslääkäriässä/hammashoitajalla viimeisen vuoden aikana?”. Lisäksi selvitettiin terveyttä ja toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita. Tässä tiivistelmässä kuvaillaan koettua hoitoon pääsymahdollisuutta ja kyselyä edeltäneen vuoden terveydenhuollon palveluiden käyttöä prosenttiosuuksien ja ristiintaulukoinnin avulla.

Tulokset: Enemmistö (58 %) vastaajista piti mahdollisuuksiaan päästä hoitoon koronapandemian aikana samanlaisina kuin nuoremmilla. Kahdeksan prosenttia koki, ettei heillä ollut samanlaisia mahdollisuuksia ja kolmannes (35 %) ei osannut sanoa oliko heillä samanlaiset mahdollisuudet vai ei. Lähes kolmannes (32 %) vastaajista ei ollut käynyt lääkäriässä, 41 prosenttia hammaslääkäriässä ja 67 prosenttia hammashoitajalla viimeisen vuoden aikana. Näitä terveystalveluja olivat käyttäneet harvemmin henkilöt, joiden mielestä hoitoon pääsymahdollisuudet eivät olleet samanlaiset kuin nuoremmilla verrattuna mahdollisuutensa samanlaisiksi kokeviin. Palveluita käyttämättömien osuudet kyseisissä ryhmissä olivat seuraavat: ei käyntejä lääkäriässä (30 % henkilöistä, joiden mielestä heillä ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia vs. 22 % mahdollisuutensa samanlaisiksi kokeneista), hammaslääkäriässä (46 % vs. 38 %), eikä hammashoitajalla (69 % vs. 62 %), ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.05$) kaikkien palveluiden osalta.

Johtopäätökset: Alustavien tulosten perusteella näyttää siltä, että koronapandemian aikana osalle yli 65-vuotiaista eteläpohjalaisista kohdistui terveydenhuollon palveluvajetta. Jatkoanalyseissa ennen Gerontologia 2023 -kongressia tullaan selvittämään monimuuttujamenetelmin millaiset terveys- toimintakyky ja sosiaaliset tekijät ovat yhteydessä

palveluvajeeseen. Tämä on tärkeää, jotta koronapandemian jälkeisiä palveluita ja interventioita voidaan kohdistaa henkilöille, joiden terveyteen ja toimintakykyyn palveluvajeella voi olla haitallisia seurauksia pitkällä aikavälillä.

Hanna Ristolainen

Itä-Suomen yliopisto

Leena Forma¹, Jemma Hawkins² & Elisa Tiilikainen³

¹Laurea-ammattikorkeakoulu

²Cardiff University

³Itä-Suomen yliopisto

Kotihoidon asiakkaille suunnatun päivätoiminnan vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja prosessin arviointi – monimenetelmäinen kvasikokeellinen tutkimus

Tausta ja tavoitteet: Päivätoiminta on kotihoidon asiakkaille tarjottu palvelu, jonka tarkoituksena on tukea kotona asumista, osallisuutta ja hyvinvointia. Tämän monimenetelmällisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa päivätoiminnan vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja implementointiprosessista erityisesti syrjäytymisen vähentämisen näkökulmasta. Tutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa ”Vanhuusiän syrjäytyminen kotihoidossa – yleisyys, merkitykset & interventio (SOLDEX) -hanketta.

Menetelmät: Käytännöllisen kvasikokeellisen tutkimuksen interventioryhmä (n=100) koostuu niistä kotihoidon asiakkaista, jotka aloittavat päivätoiminnassa uusina asiakkaina. Vertailuryhmä (n=100) muodostetaan niistä kotihoidon asiakkaista, jotka eivät osallistu päivätoimintaan, mutta halusivat osallistua siihen. Tutkimuksen ensisijaisena tulosuuttujana on osallisuus (ESIS-mittari). Toissijaisina tulosuuttujina ovat yksinäisyys (yksittäinen kysymys ja De Jong Gierveld Loneliness Scale) ja sosiaalipalveluun liittyvä elämänlaatu (ASCOT-mittari). Alkukysely sekä kolmen ja kuuden kuukauden seurantakyselyt kerätään tutkimukseen osallistuvilta päivätoiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnetään rekisteritietoja tutkimukseen osallistuvien sosiaali- ja terveystalveluiden käytöstä sekä tietoja päivätoimintaan liittyvistä kustannuksista. Lisäksi tutkimuksessa kerätään laadullista aineistoa haastattelemalla päivätoimintaan osallistuvia kotihoidon asiakkaita (n=10) sekä päivätoiminnassa ja ikääntyneiden palveluissa työskenteleviä ammattilaisia (4 fokusryhmähaastattelua). Laadullisella aineistolla tutkitaan päivätoiminnan koettuja vaikutuksia sekä arvioidaan päivätoiminnan toteuttamisen prosessia sitä estävien ja edistävien tekijöiden näkökulmasta.

Johtopäätökset: Tutkimus tuottaa tietoa, joka lisää kokonaisvaltaista ymmärrystä kotihoidon asiakkaille suunnatun päivätoiminnan vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja implementointiprosessista. Lisäksi prosessin arvioinnin kautta saatua tietoa yhdistettynä vaikuttavuustietoon voidaan hyödyntää päivätoimintaan liittyvän interventioteorian kuvaamisessa ja tarkentamisessa, sekä päivätoiminnan kehittämisessä.

Pirita Forsius

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Elli Alarotu¹ & Teija Hammar¹

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Saattohoitopassi-verkkokoulutus täydentää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista

Tausta ja tavoitteet: Henkilöstön osaamisvaje on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeisiä haasteita, erityisesti iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa.

STM:n mukaan yksiköissä, joissa kuolevien potilaiden hoito on päivittäistä toimintaa, ammattilaisten on todennettava osaamisensa esimerkiksi saattohoitopassin kaltaisen työkalun avulla. THL:n Saattohoitopassi on moniammatillisesti laadittu perusasiat kattava täydennyskoulutusverkkokurssi. Sen laajuus on 1 opintopiste ja se koostuu 7 osiosta sekä verkkotentistä. Tavoitteena on vahvistaa palliatiivisen hoidon osaamista ja varmistaa osaaminen yhtenäisellä tavalla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka moni Saattohoitopassi-verkkokurssin on suorittanut, mitä ammattiryhmiä he edustivat, mitä mieltä he olivat kurssin sisällöstä sekä kuinka paljon he kokivat oppineensa kurssilla.

Menetelmät: Aineisto perustuu Saattohoitopassi-verkkokoulutukseen kirjautuneiden opiskelijoiden taustatietoihin ja palautteisiin jaksolla 3/2021–7/2022. Aineistossa oli mukana taustalomakkeen täyttäneiden opiskelijoiden vastaukset riippumatta siitä, olivatko he suorittaneet kurssin loppuun. Vapaaehtoisen kurssipalautteen oli jättänyt 2721 opiskelijaa (20%).

Opiskelijoiden anonymiteetin varmistamiseksi kurssipalautteita ei ole mahdollista yhdistää taustatietoihin. Kirjautuneiden taustatiedoista selvitettiin ammattiryhmä, työpaikka, työnantajan sektori sekä maakunta. Kurssin läpäisseet opiskelijat arvioivat kurssin sisältöä asteikolla täysin samaa mieltä–täysin eri mieltä. Lisäksi kysyttiin, kuinka paljon he kokivat oppineensa kurssilla, suosittelisivatko he kurssia muille sekä kokonaisarvosanaa kurssille.

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosenttiosuuksia ja ristiintaulukointia. Eroja taustatietojen välillä testattiin χ^2 -testillä.

Tulokset: Heinäkuuhun 2022 mennessä 15 708 opiskelijaa oli kirjautunut Saattohoitopassi-verkkokurssille ja näistä 13 576 oli suorittanut kurssin loppuun (86%). Kurssin suorittaneista

58% oli lähihoitajia/perushoitajia ja 21% oli sairaanhoitajia/terveydenhoitajia. Loput olivat opiskelijoita tai muihin ryhmiin kuuluneita. Enemmistö kurssin suorittaneista työskenteli tehostetussa palveluasumisessa tai vanhainkodissa (57%). Valtaosa vastaajista koki kurssin suorittamisen helpoksi ja sisällön ymmärrettäväksi ja hyödylliseksi. Tenttikysymykset olivat ymmärrettäviä ja kurssin ohjeistus koettiin riittäväksi. Kurssin hyväksi tai erinomaiseksi arvioi 96% vastaajista. Suurin osa (70%) palautteen antajista koki oppineensa kurssilla paljon tai melko paljon.

Johtopäätökset: Saattohoitopassi-verkkokoulutus koetaan hyödylliseksi sekä helpoksi ja toimivaksi työkaluksi oman osaamisen vahvistamisessa ja sitä voidaan suositella kaikille elämän loppuvaiheen hoidon parissa työskenteleville. Olisi tärkeää, että erityisesti iäkkäiden palveluissa työskentelevät suorittaisivat koulutuksen, sillä elämän loppuvaiheessa olevien hoitaminen kuuluu olennaisesti heidän työhönsä.

Jasmin Paulamäki

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Tampereen yliopisto

Johanna Jyrkkä¹, Virva Hyttinen², Heini Huhtala³ & Esa Jämsen^{4,5}

¹Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

²Itä-Suomen yliopisto

³Tampereen yliopisto

⁴Helsingin yliopisto

⁵HUS

Mitkä tekijät selittävät sairaanhoitopiirien välisiä eroja iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käytössä?

Tausta ja tavoitteet: Lääkkeitä, joihin liittyvät haittariskit ylittävät hoidosta tavallisesti saatavan kliinisen hyödyn, pidetään iäkkäillä vältettävänä lääkkeinä. Näiden lääkkeiden käytön on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi heikentyneeseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun, suurentuneeseen sairaalahoidon riskiin ja lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli verrata vältettävien lääkkeiden käyttöä sairaanhoitopiirien välillä vuosien 2017–2019 aikana ja selvittää, mitkä terveydenhoitojärjestelmään tai väestöön liittyvät tekijät selittävät eroja sairaanhoitopiirien välillä.

Menetelmä: Aineisto poimittiin Kannan Reseptirekisteristä. Tutkimusjoukon muodostivat 75 vuotta täyttäneet suomalaiset, jotka ostivat vähintään yhden Kelan sairausvakuutuksesta korvatun, Lääke75+-tietokannan perusteella vältettäväksi luokitellun lääkkeen vuosien 2017–2019 aikana. Käytön vaihtelua sairaanhoitopiireissä kuvattiin vuosittaisella indeksillä suhteessa

koko maan tasoon. Sairaanhoitopiirien välisiä eroja vältettävien lääkkeiden käytössä selvitettiin tarkemmin lineaarisen sekamallin avulla. Käyttöä selittävinä tekijöinä tutkittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-indikaattoripankin tietoja muun muassa iäkkään väestön terveystalouden käytöstä ja sairastavuudesta sekä Lääkäriliiton tilastoja lääkerityövoimasta.

Tulokset: Vältettävien lääkkeiden käytön vuosittainen indeksi vaihteli sairaanhoitopiireissä 78–113 välillä. Indeksi oli korkein Kymenlaakson ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä ja matalin Vaasan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Yleisempään vältettävien lääkkeiden käyttöön olivat yhteydessä henkilöstövaje niin terveyskeskuksissa kuin kotihoidossakin, sekä yksinasuvien, monilääkittyjen ja Resident Assessment Instrument -järjestelmällä arvioitujen suurempi osuus alueen 75 vuotta täyttäneestä kokonaisväestöstä. Päivystyskäyntien määrä, perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn odotusaika ja masennukseen tai Alzheimerin tautiin lääkekorvauksia saaneiden osuus ei ollut yhteydessä vältettävien lääkkeiden käyttöön.

Johtopäätökset: Vältettävien lääkkeiden käytön indeksi vaihteli paljon sairaanhoitopiirien välillä. Käytön vaihteluun olivat yhteydessä sekä terveystalouden saatavuutta että iäkkään väestön palveluiden tarvetta kuvaavat tekijät. Palvelujärjestelmään ja hoitoon pääsyyn liittyvät haasteet vaikeuttavat myös rationaalisen lääkehoidon toteuttamista.

Eeva Saario

Helsingin yliopisto

HUS Akuutti

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala

Ensihoitokeskus Satasairaala

Marja Mäkinen^{1,2,3}, Esa Jämsen² & Maaret Castrén^{1,2,3}

¹HUS Akuutti

²Helsingin yliopisto

³HUS Helsingin yliopistollinen sairaala

Ensihoito iäkkäiden potilaiden vajaaravitsemusriskin kartoittajana

Tausta: Vajaaravitsemus on yleinen vanhusten terveysongelma. Se on yhteydessä useisiin terveysongelmiin, heikentää elämänlaatua ja nostaa hoitokustannuksia. Vaikka vajaaravitsemuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, ravitsemustilan arviointi jää usein tekemättä. Ensihoidon perinteinen perustehtävä on potilaiden sairaalan ulkopuolinen akuuttihoito, hoidontarpeen arviointi sekä kuljetus sairaalaan. Etenkin kiireettömissä tilanteissa ensihoitoa voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin potilaiden terveydentilan arvioinnissa. Ensihoidossa ei ole aiemmin suoritettu ravitsemusriskikartoituksia iäkkäille potilaille.

Tavoite: Tutkimuksessa selvitettiin ensihoidon iäkkäille potilaille suorittamien ravitsemusriskikartoitusten tarkkuus vertaamalla tuloksia samoille potilaille sairaalassa tehtyihin ravitsemusriskikartoituksiin.

Menetelmä: Retrospektiivisen rekisteritutkimuksen aineisto kerättiin aikavälillä 10/2018–07/2019. Ensihoito suoritettiin ravitsemusriskikartoituksen kotona asuville, vähintään 70-vuotiaille, kiireettömästi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Espoon päivystykseen kuljetetuille potilaille. Sekä ensihoidossa että sairaalaosastoilla käytettiin Nutrition Risk Screening 2002-mittaria (NRS-2002). Aineisto saatiin elektronisista potilastietojärjestelmistä. Ensihoidon suorittaman ravitsemusriskikartoituksen tarkkuutta arvioitiin painotetulla Cohenin Kappa-arvolla.

Tulokset: Ensihoito suoritettiin ravitsemusriskikartoituksen 473:lle päivystykseen kuljetetulle potilaalle ja arvioitiin 81 potilaan (17 %) olevan vajaaravitsemusriskissä (NRS-2002 ≥ 3). Ensihoidon kartoittamista potilaista 171 (36 %) päätyi jatkohoitoon HYKS sairaaloiden osastoille, jossa noin puolelle (n=96, 56 %) suoritettiin uusi ravitsemusriskikartoitus. Ensihoidon antamat pisteet olivat usein alhaisempia kuin osastoilla annetut. Pistekohtaisesti tarkasteltuna painotettu Cohenin Kappa oli 0,13. Kuitenkin yli kahdessa tapauksessa kolmesta (68 %) ensihoidon ja osaston suorittamien riskikartoitusten tulokset olivat yhdenmukaiset siinä, oliko potilas ravitsemusriskissä vai ei. Yli puolet ensihoidon tunnistamista vajaaravitsemuksen riskissä olevista potilaista (n=48, 59 %) joko kotiutui tai siirtyi muihin jatkohoitopaikkoihin.

Johtopäätökset: Vaikka Kappa-arvolla mitattuna pisteytysten yhtäpitävyys oli heikko, suurimmassa osassa tapauksista ravitsemusriskikartoituksen tulokset olivat yhdensuuntaiset ensihoidossa ja osastolla. Ensihoidon suorittamien ravitsemusriskikartoitusten tarkkuus saattaisi parantua lisäkoulutuksen myötä, sillä nyt toiminta oli ensihoidolle uutta ja osastolle entuudestaan tuttua. Ensihoitoa voitaisiin hyödyntää niiden iäkkäiden potilaiden tunnistamisessa, jotka kannattaisi ohjata ravitsemustilan ja ravitsemuksen jatkoarviointiin sopivan ravitsemushoidon aloittamiseksi.

Terhi Toivo

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaala-apteekki

Marjut Rissanen^{1,2}, Maarit Vornanen^{1,2} & Esa Jämsen^{3,4}

¹Tampereen yliopistollinen sairaala

²Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaala-apteekki

³Helsingin yliopisto

⁴HUS

Kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käyttö iäkkäillä päivystyspotilailla

Tausta: Kaatumiset ja kaatumisvammat ovat yleisiä ikääntyneen väestön sairaalahoidon syitä. Lääkitys voi lisätä riskiä kaatumisille. Lääkitykseen liittyviä riskejä voidaan vähentää selvittämällä kotilääkitys luotettavasti ja arvioimalla lääkitys kokonaisuutena. Kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käytön tunnistaminen on keskeinen osa lääkituksen arviointia. Työssä voidaan hyödyntää osastofarmaseutteja.

Tavoite: Tavoitteena oli tutkia kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käytön yleisyyttä iäkkäillä päivystyspotilailla sekä selvittää mitä riskiä lisääviä lääkkeitä oli käytössä yleisimmin. Lisäksi vertailtiin, oliko kaatumisriskilääkkeiden käytössä eroa kaatumisen ja muiden syiden takia päivystykseen saapuneiden tutkittavien välillä.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimus toteutettiin prospektiivisena tutkimuksena Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) päivystyksessä. Farmaseutit selvittivät kotilääkityksen sisäänottokriteerit täyttäviltä potilailta (ikä vähintään 65 vuotta; tulossyynä kaatuminen tai maha-suolikanavan verenvuoto ja käytössä >5 lääkettä tai lääkitys ei tiedossa), sekä arvioivat lääkituksen keskeiset riskit. Lääkituksen arvioinnissa huomioitiin vältettäväksi suositellut interaktiot (D-luokka), munuaisturvallisuus ja haittariskit Inxbase-, Renbase- ja Riskbase-tietokantoja hyödyntäen. Kaatumisriskilääkkeet tunnistettiin lääkelistoilta hyödyntäen geriatrian asiantuntijoiden ryhmässä luotua STOPPFall-suositukseen pohjautuvaa kaatumisriskilääkkeiden ATC-listaa.

Tulokset: Tutkittavien (n=95) keski-ikä oli 79 vuotta ja naisia heistä oli 67 %. Tutkittavilla oli keskimäärin 4,5 kroonista sairautta ja käytössä 13 lääkettä (joista 9 reseptiläkettä). Tutkittavista 56 %:lla (n= 53) oli tulossyynä kaatuminen ja heidän keski-ikänsä oli 80 vuotta. Muun syyn vuoksi tulleiden osuus oli 44 % (n= 42), keski-ikä oli 77 vuotta, ja tulossyynä oli yleisimmin ruuansulatuskanavan verenvuoto, vatsakipu, selkäkipu, rintakipu tai virtsaamisvaikeus. Tutkittavista 65 % (n=62) käytti kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä, joiden lukumäärä oli keskimäärin 1,8 (vaihteluväli 1-7). Kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käytön yleisyydessä ei ollut eroa kaatumisen (64 %) tai muun tulossyyn vuoksi tulleilla tutkittavilla (64 % vs. 67 %),

p=0,8). Yleisimmät käytössä olleet kaatumisriskiä lisäävät lääkeaineryhmät olivat diureetit (33 %:lla tutkittavista), antidepressantit (20 %:lla tutkittavista) sekä opioidit (18 %:lla tutkittavista).

Johtopäätökset: Kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käyttö oli yleistä iäkkäillä päivystyspotilailla tulositystä riippumatta. Potilaan kokonaislääkityksen luotettava selvittäminen ja kaatumisriskilääkkeiden tunnistaminen osana lääkityksen arviointia ovat keskeisiä tehtäviä kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Työssä voidaan hyödyntää farmaseuttien lääkehoidon osaamista.

Terhi Toivo

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaala-apteekki

Maarit Vornanen^{1,2} & Esa Jämsen^{3,4}

¹Tampereen yliopistollinen sairaala

²Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaala-apteekki

³Helsingin yliopisto

⁴HUS

Farmaseuttien toteuttama lääkityksen turvatarkastus iäkkäillä päivystyspotilailla - vaikutus lääkitysriskeihin

Tausta: Ajantasaisen lääkitystiedon puutteet ja lääkitykseen liittyvät riskit ovat merkittäviä ongelmia iäkkäillä päivystyspotilailla. Lääkitykseen liittyviä riskejä voidaan vähentää selvittämällä kotilääkitys luotettavasti ja arvioimalla lääkitys kokonaisuutena. Tässä työssä voidaan hyödyntää osastofarmaseutteja.

Tavoite: Tavoitteena oli tutkia lääkitysriskien yleisyyttä iäkkäillä päivystyspotilailla sekä farmaseuttien ehdottamien lääkitysmuutosten toteutumista sairaalahoidon aikana.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimus toteutettiin prospektiivisena tutkimuksena Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) päivystyksessä. Farmaseutit selvittivät kotilääkityksen sisäänottokriteerit täyttäviltä potilailta (ikä >65 vuotta; tulositynä kaatuminen tai maha-suolikanavan verenvuoto ja käytössä >5 lääkettä tai lääkitys ei tiedossa). Lääkityksen arvioinnissa huomioitiin vältettäväksi suositellut interaktiot (D-luokka), munuaisturvallisuus ja haittariskit Inxbase-, Renbase- ja Riskbase-tietokantoja hyödyntäen. Farmaseutit kirjasivat lääkitysriskit muutosehdotuksineen potilastietojärjestelmään lääkäreitä varten.

Tulokset: Tutkittavien (n=95) keski-ikä oli 79 vuotta ja heistä 67 % oli naisia. Tutkittavilla oli keskimäärin 4,5 kroonista sairautta, käytössä 13 lääkettä (joista 9 reseptilääkettä) ja 28 %:lla (n=27) oli vähintään keskivaikea munuaisten vajaatoiminta (GFR <60 ml/min).

D-luokan interaktioiden esiintyvyys tutkittavilla oli 11 % (n=10), ja muutosehdotuksia niiden välttämiseksi toteutettiin 30 %:lla (n=3) tutkittavista. Tutkittavista, joiden GFR oli <60 ml/min, 81 %:lla (n=22) oli käytössä munuaistoiminnan kannalta sopimaton annos tai lääke. Näihin liittyviä lääkemutosehdotuksia toteutettiin 32 %:ssa (n=7) tapauksista. D-luokan haittariskeistä yleisimpiä tutkittavilla olivat ummetus (45 %:lla), verenvuotoriski (28 %:lla), ortostatismi (20 %:lla), natriumtasapainon muutokset (12 %:lla) ja sedaatio (11 %:lla), jotka yleistyivät sairaalahoitoon jääneillä.

Johtopäätökset: Lääkitykseen liittyvät riskit olivat yleisiä. Farmaseuttien ehdotukset kliinisesti merkittävien riskien vähentämiseksi toteutettiin vain noin kolmasosassa tapauksista.

Kirjallisuuden perusteella mm. lyhyet hoitokaksot, suuri potilasmäärä ja monilääkittyjen iäkkäiden lääkehoidon haasteellisuus vaikeuttavat lääkemutosten toteuttamista. Akuuttien sairauksien hoitoon määrätty lääkkeet voivat lisätä haittariskejä, mikä selittää haittariskien yleistymiseen sairaalahoitoon aikana.

Anne Viljanen

Gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto

Tuija Mikkola^{1,2}, Antje Heinrich³ & Timo Törmäkangas^{4,5}

¹Folkhälsanin tutkimuskeskus

²Helsingin yliopisto

³University of Manchester

⁴Jyväskylän yliopisto

⁵Gerontologian tutkimuskeskus

Kuulon tarkkuuden muutos kahden vuoden seurannassa mitattuna Kuulo arkielämän tilanteissa (HERE) –kyselyllä ja audiometrillä

Tausta ja tavoitteet: Kuulokyvyllä on laaja-alaista vaikutusta iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Kuulokykyä voidaan arvioida objektiivisten mittausten lisäksi erilaisilla kyselyillä. Kuulo arkielämän tilanteissa (Hearing in Real Life Environments (HERE)) –kysely kehitettiin mittaamaan henkilöiden kykyä kuulla erilaisissa arjen tilanteissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden henkilöiden kuulon tarkkuuden muutos HERE-kyselyllä ja audiometrillä mitattuna kahden vuoden seurannan aikana.

Menetelmä: HERE-kysely sisältää 15 kysymystä kuulosta eri arkielämän tilanteissa. Kuhunkin kysymykseen vastataan numeerisella skaalalla 0 (ei vaikeuksia/helppo kuulla) - 10 (paljon vaikeuksia/ei kuule). Mikäli tutkittavalla on kuulokoje, hän arvioi kuuloaan sekä kojeen kanssa, että ilman. Tämän tutkimuksen analyyseissä käytettiin näistä parempaa arviota. HERE-kyselyn kysymyksistä muodostuu kolme osiota: Puheen kuuleminen (7 kysymystä), Ympäristöön

orientoituminen (3 kysymystä), Sosio-emotionaaliset vaikutukset (5 kysymystä). HERE-kyselyn lisäksi kuulon tarkkuutta arvioitiin audiometrimittauksella. Aineisto analysoitiin parittaisella t-testillä.

Tulokset: Tämän tutkimuksen aineiston muodostavat Iäkkäiden ihmisten liikkumiskyky ja elinpiiri –tutkimukseen osallistuneet tutkittavat, jotka vastasivat HERE-kyselyyn sekä vuonna 2014 että vuonna 2016 (n=188). Tutkittavien keski-ikä oli 81.83 (sd 4.08) vuotta ja 104 (55%) tutkituista oli naisia. Kuulokojetta käytti 34 (18%) henkilöä läpi seurannan, 9 (5%) tutkittavaa otti kojeen käyttöön ja 3 (2%) lopetti kojeen käytön seurannan aikana.

Paremmiin kuulevan korvan kuulokynnysten keskiarvo 0.5-4 kHz taajuuksilla oli 36.41 dB (SD 13.88) tutkimuksen alkutilanteessa ja kuulo heikkeni keskimäärin -3.73 dB (SD 5.91, p<0.001) seurannan aikana. HERE-kyselyn puheen kuulemisen osion kysymysten pistemäärän keskiarvo oli alkutilanteessa 2.94 (SD 2.23), ympäristöön orientoitumisen 2.43 (SD 2.02) ja sosio-emotionaalisten vaikutusten 1.52 (SD 1.82). Kyselyn kokonaispistemäärän keskiarvo oli 2.37 (SD 1.89). HERE-kyselyssä ainut tilastollisesti merkitsevä muutos havaittiin sosio-emotionaaliset vaikutukset -osa-alueella, jossa keskimääräinen pistemäärä parani seurannan aikana 1.52:sta 1.20:een (p=0.005). Kuulokojeen käytön mukaan tehdyissä alaryhmäanalyyseissa sosio-emotionaaliset vaikutukset –osa-alueen pistemäärän positiivinen muutos (1.15, SD 1.62, p<0.001) nähtiin vain niillä henkilöillä, joilla oli ollut kuulokoje käytössä seurannan molempina ajankohtina. Merkitsevää muutosta ei tapahtunut henkilöillä, joilla ei ollut kuulokojetta, tai he olivat aloittaneet tai lopettaneet kojeen käytön seurannan aikana.

Johtopäätökset: Audiometrimitaukset osoittivat kuulon heikkenevän kahden vuoden seurannan aikana, mutta heikkenemistä ei havaittu itsearvioidussa kuulossa, mikä saattaa kertoa henkilön kyvystä sopeutua kuulon heikkenemiseen

Merja Suominen

Gery ry ja Helsingin yliopisto

Satu Jyväkorpi¹, Riikka Niskanen¹, Karoliina Salminen¹, Susanna Kunvik¹ & Marianna Markkanen¹

¹Helsingin yliopisto

Proteiinia ja MFGM-yhdistettä sisältävien välipalatuotteiden vaikutus ikääntyneiden naisten fyysiseen suorituskyykyyn

Johdanto: Sarkopeniassa lihasvoima, -massa ja laatu vähenevät ja fyysinen toimintakyky heikkenee. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on yleistä 70-vuotta täyttäneillä ja se yleisty vanhetessa. Se lisää kaatumis- ja murtumariskiä, heikentää elämälaatuja ja lisää pitkäaikaishoitoon joutumisen riskiä sekä kuolleisuutta. Sarkopeniaan liittyy usein heikentynyt

ravitsemustila, etenkin proteiinin riittämätön saanti. Maitovalmisteet sisältävät hyvälaatuista, lihakselle käytettävissä olevaa proteiinia. Maidossa luontaisesti esiintyvä milk fat globule membrane (MFGM) –solukalvo on tutkimuksissa parantanut hermolihasliittäjän toimintaa, jonka heikkeneminen on yhteydessä vanhenemiseen liittyvään fyysisen suorituskyvyn heikkenemiseen.

Tavoite: Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli selvittää proteiinia ja MFGM-yhdistettä sisältävien välipalatuotteiden vaikutusta fyysiseen suorituskykyyn 70 vuotta täyttäneillä ikääntyneillä naisilla, jotka saavat ruokavaliossaan suosituksia vähemmän proteiinia ja joilla on fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä.

Menetelmät: 12 viikkoa kestävä satunnaistetun, kontrolloidun interventiotutkimuksen aikana tutkittavat satunnaistettiin interventio- ja kontrolliryhmään. Interventio-ryhmään (n = 51) kuuluvat tutkittavat saivat päivittäin nautittavaa tutkimustuotetta, joka sisälsi sekä proteiinia että MFGM-yhdistettä. Kummankin ryhmän osallistujille annettiin ohjeet viiden liikkeen liikesarjaan, jota heitä suositeltiin tekemään päivittäin kotona. Kontrolliryhmä (n = 51) sai myös esitteen ravitsemuksesta. Tutkimuksen päätulosmuuttujana oli fyysinen suorituskyky, jota mitattiin tuoilta ylösnousutestillä. Tutkittavilta mitataan lisäksi kognitiota Trail making test A ja B-testillä sekä kielellistä sujuvuutta mittaavalla testillä, sarkopeniastatus EWGSOP2-kriteerien mukaisesti, gerastenian fenotyyppi, puristusvoima, kehonkoostumus, fyysinen suorituskyky SPPB-testillä, ravitsemustila MNA-testillä, sekä ruokahalu Appetite-SnaQ-testillä. Lisäksi tutkittavilta mitataan ravinnonsaanti 3-päivän ruokapäiväkirja/24 h ruokavaliohaastattelulla. Interventio-ryhmän pää- ja toissijaisia tulosmuuttujia verrataan verrokkiryhmään nähden tutkimuksen lopussa.

Tulokset ja johtopäätökset: Tutkimuksen viimeiset loppumittaukset tehtiin maaliskuun 2022 lopussa. Tulosten analysointi viimeistellään syksyn 2022 aikana ja ne julkaistaan Gerontologia 2023 kongressissa. Tutkimus on ensimmäinen, jossa selvitettiin proteiinia ja MFGM-yhdistettä sisältävien välipalatuotteiden vaikutusta fyysiseen suorituskykyyn ikääntyneillä, joiden fyysisen suorituskyky on heikentynyt. Tutkimuksen tulokset antavat uutta ja tärkeää tietoa, joka voi auttaa ylläpitämään ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksen on rahoittanut Valio ja sen toteutti Gery ry.

Saini Suutari

Ikäinstituutti

Ulla Pohjanmaa¹, Sirkkaliisa Heimonen¹ & Pirjo Kalmari¹

¹Ikäinstituutti

Tossut ja tassut liikkeelle. Koiranomistajat iäkkäiden ulkoiluystäviksi

Tausta ja tavoitteet: Moni iäkäs ei pääse ulos ilman apua tai seuraa. Koronapandemian myötä iäkkäiden kävelyvaikeudet ja yksinäisyyden kokemukset lisääntyivät. Ulkoiluapua ei ole riittävästi saatavilla. Tarvitaan uusia ulkoiluavun toimintamuotoja, jotka houkuttelevat vapaaehtoisia ryhtymään iäkkäiden ulkoiluystäviksi. Ikäinstituutin koordinoima Tossut ja tassut liikkeelle (2022–2024) -hanke edistää kotona asuvien iäkkäiden ulkoilua. Tavoitteena on lisätä ulkoiluapua tarvitsevien iäkkäiden säännöllistä ulkoilua ja vahvistaa heidän osallisuuttaan. Hanke perustuu Ikäinstituutin pitkäjänteiselle työlle iäkkäiden ulkoilun edistämiseksi.

Menetelmä: Hankkeessa kehitetään kaksi tapaa ulkoiluavun lisäämiseksi: 1)

Ulkoiluystävätoiminta koiran kanssa, jossa koiranomistaja hakee kävelylenkille mukaan naapurustossa asuvan iäkkään, 2) Ulkoilurinki, jossa vastuu iäkkään ulkoilussa auttamisesta jakautuu useamman vapaaehtoisen kesken. Toimintamuotoja kehitetään yhdessä iäkkäiden, vapaaehtoisten ja kumppaneiden kanssa. Hankkeen kumppanikaupungit ovat Hämeenlinna, Jyväskylä, Kouvola, Pori, Rauma, Salo ja Vantaa. Yrityskumppanina on lemmikkieläintarvikeketju Musti ja Mirri. Ikäinstituutti kouluttaa ulkoiluystäviä yhteistyössä kaupunkien eri toimintojen (liikunta- ja sivistystoimi, vapaaehtoistoiminnan keskuskeskukset, lähitalo) sekä järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Vapaaehtoiset käyvät Ulkoiluystäväksi iäkkäälle - peruskoulutuksen, joka antaa valmiudet ulkoilussa avustamiseen. Koiran kanssa toimivat ulkoiluystävät käyvät lisäksi jatko-osan, johon myös koirat osallistuvat. Koulutusosiossa käsitellään koiran merkitystä toiminnassa, koiran soveltuvuutta ja turvallisuusasioita. Lisäksi tutustutaan liikkumisen apuvälineisiin ja harjoitellaan niiden kanssa kulkemista. Tässä yhteydessä varmistetaan, että koirat ovat hyvinvoivia ja soveltuvat toimimaan iäkkäiden ulkoiluystävinä.

Tulokset: Hankekaupungeissa on löydetty tahot, joiden kanssa toimintamuotoja kehitetään ja ulkoiluystäväkoulutukset toteutetaan. Koulutetuista ulkoiluystävistä tulee kaupungin, järjestöjen tai seurakunnan vapaaehtoisia, ja he saavat paikallisesti tukea ja ohjausta. Ensimmäiset koulutukset käynnistyvät jokaisessa hankekaupungissa syksyllä 2022.

Ulkoiluystävätoiminta koiran kanssa on saanut myönteisen vastaanoton. Erityisesti iäkkäät, joilla itsellään on ollut koiria, ovat kiinnostuneita toiminnasta. Hanke on herättänyt paljon kiinnostusta kumppanikaupunkien paikallismedioissa ja se on saanut laajasti näkyvyyttä. Koulutuksiin on saatu mukaan uusia, nuorempia vapaaehtoisia. Myös entisiä vapaaehtoisia on saatu aktivoitua takaisin ulkoiluystävätoiminnan pariin.

Johtopäätökset: Vapaaehtoisista ulkoiluystäväistä on monin paikoin pulaa. Koiran läsnäolo tuo ulkoiluystävätoimintaan uutta näkökulmaa ja voi motivoida iäkkäitä liikkeelle.

Ulkoiluystävätoiminta koiran kanssa rakentuu koiranomistajien päivittäiseen arkeen ja sitä voi toteuttaa omassa lähiympäristössä, mikä madaltaa kynnystä ryhtyä vapaaehtoiseksi.

Maria Pentti

Helsingin kaupunki

Katri Lagerblom¹ & Marja-Liisa Laakkonen²

¹Helsingin sairaala, fysioterapia

²Helsingin sairaala, Geriatrian poliklinikka

Geriatrisen poliklinikan etäkuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Tausta: Geriatrisen poliklinikan asiakasryhmä on 75-vuotta täyttäneet helsinkiläiset, joilla on pääasiallinen tarve selvittää muistin ja tiedonkäsittelyyn liittyviä ongelmia. Heillä on usein gerastenia tai suuri gerastenia riski.

Fysioterapeutin vastaanotolla etsitään yksilöllisiä ratkaisuja liikunnan, ravitsemuksen, unen laadun ja kokonaisterveyden edistämiseksi, erityisesti huomioiden kognitio ja gerastenia riski. Yhtenä kuntoutusmuotona voidaan tarjota lainattavalla etälaitteella toteutuvaa etäfysioterapiajaksoa. Etäkuntoutukseen valikoituvat henkilöt, joiden kanssa kuntoutus voidaan turvallisesti toteuttaa etäyhteydellä.

Kehittämishankkeessa tutkitaan nykyistä geriatrisen poliklinikan etäkuntoutustoimintaa. Aihe on merkittävä ikääntyvässä Suomessa ja digitalisoituvassa yhteiskunnassamme. Etäkuntoutus on yksikkömme kehittämishanke vuosina 2020-23. Esimerkiksi 5-9/2021 etäkuntoutuskäyntejä toteutui 142, osallistujia oli 69.

Tavoitteet: 1) Selkiyttää geriatrisen poliklinikan asiakkaan etäpalvelujen prosessia niin, että ikääntynyt saa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, joka osaltaan mahdollistaa merkityksellisen elämän toteutumisen. 2) Kuvata ja löytää asiakasryhmä, joka parhaiten hyötyy etäkuntoutuksesta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneen muistisairautta sairastavan etäpalveluprosessien kehittämisessä Sote-palveluissa.

Menetelmä: Kehittämishankkeessa seurattavia tietoja ovat geriatrian poliklinikan kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin liittyvät muuttujat. Alku- ja loppumittauksessa käytetyt fyysiset toimintakyvyn mittarit ovat valikoituneet Toimia –tietokannan suosituksista: Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä sekä Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Lisäksi käytetään Suomen fysioterapeuttien Kaatumisten ja kaatumisvammojen

ehkäisyn fysioterapiasuosituksen mittareita. Fyysisen toimintakyvyn mittareita on mm. SPPB ja puristusvoima.

Kysymme myös asiakkaan kokemusta toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan (PWB-mittari). Asiakas asettaa tavoitteensa etäkuntoutukselle jakson alussa tai sen kuluessa. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan sovelletulla GAS-menetelmällä. Tutkittavien demografiset tiedot, diagnoositiedot ja mittaritulokset poimitaan sairauskertomusjärjestelmästä. Tiedot arvioidaan tilastollisin menetelmin.

Tulokset ja johtopäätökset: Alkuvuodesta 2023 on saatavilla välituloksia, joita esitämme mielellämme Gerontologia 2023 päivillä. Teemme johtopäätöksiä saaduista tuloksista mm. parhaiten etäkuntoutuksesta hyötyvien asiakkaiden kuvaamiseksi.

Tiina Pesonen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Visa Väisänen¹, Laura Corneliusson¹, Salla Ruotsalainen¹ & Timo Sinervo¹

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Asiakkaiden saaman hoitoajan yhteys fyysiseen toimintakykyyn ja kognitioon koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa

Tausta ja tavoitteet: Väestön ikääntymisen myötä pitkäaikaishoitoa tarvitsevien ikääntyneiden määrä lisääntyy Suomessa. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaan saaman hoidon ja palvelujen tulee vastata asiakkaan palvelutarpeita. Palvelutarve puolestaan lisääntyy toimintakyvyn heikentyessä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten asiakkaan fyysinen toimintakyky ja kognitio ovat yhteydessä hänen saamaan hoitoaikaan. Lisäksi tarkastellaan, onko fyysiseltä toimintakyvyltään samankaltaisten asiakkaiden saamassa hoitoajoissa eroja koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa.

Menetelmät: Tutkimusaineistona käytettiin Aikamittaus-hankkeessa kerättyä aineistoa, joka muodostui työntekijöiden työajanseurannan tiedoista, asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavista RAI (Resident Assessment Instrument) -tiedoista sekä Avohilmon tiedoista. Asiakkaiden saama hoitoaika muodostettiin työntekijöiden asiakkaalle kohdentamasta hoitoajasta, mikä saatiin työajanseurannasta sekä Avohilmon tiedoista. Työajanseurantaan osallistui 17 kotihoidon ja 44 ympärivuorokautisen hoidon yksikköä ja aikaa kohdennettiin 1477 kotihoidon ja 1538 ympärivuorokautisen hoidon asiakkaalle. Tiedot asiakkaiden fyysisestä toimintakyvystä (ADL-H, suoriutuminen perustoiminnoista ja IADL, suoriutuminen välinetoiminnoista) ja kognitiosta (CPS) saatiin asiakkaiden RAI-arvioinneista.

Tulokset: Kotihoidon asiakkaat saivat keskimäärin hoitoaikaa 38 ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat 117 minuuttia päivässä. Molemmissa palvelutyypeissä asiakkaan saama hoitoaika lisääntyi fyysisen toimintakyvyn heikentyessä. Kotihoidon asiakkaiden saama keskimääräinen hoitoaika eri IADL-luokissa vaihteli 22–50 minuutin välillä. Ympärivuorokautisessa hoidossa puolestaan keskimääräinen hoitoaika eri ADL-H luokissa oli 64–129 minuuttia. Saatu hoitoaika eri kognitioluokissa vaihteli enemmän kotihoidon asiakkailla verrattuna ympärivuorokautisen hoidon asiakkaisiin (31–56 vs. 111–127 minuuttia). ADL-H toiminnoiltaan samankaltaiset asiakkaat saivat enemmän hoitoaikaa ympärivuorokautisessa hoidossa kuin kotihoidossa. Esimerkiksi asiakkaat, joilla oli lievää avuntarvetta (ADL-H 1–2) saivat kotihoidossa päivittäistä hoitoaikaa noin 43 minuuttia ja vastaavasti ympärivuorokautisessa hoidossa keskimäärin 97 minuuttia päivässä.

Johtopäätökset: Asiakkaan saamaan hoitoaikaan oli yhteydessä erityisesti asiakkaan fyysinen toimintakyky. Kotihoidon asiakkaiden fyysinen toimintakyky ja kognitio ovat keskimäärin paremmat verrattuna ympärivuorokautisen hoidon asiakkaisiin, mikä selittää pienempää hoitoaikaa. On kuitenkin mahdollista, että kuntoisuudeltaan samankaltaiset asiakkaat saavat vähemmän hoitoaikaa kotihoidossa, mikä herättää kysymyksen kotihoidon palvelujen riittävydestä. Tarkoituksena on vielä tarkemmin selvittää, mitkä tekijät selittävät hoitoaikojen eroja. Tulokset tulevat siten siltä osin tarkentumaan.

Sarah Åkerman

Åbo Akademin yliopisto

Fredrica Nyqvist¹, Annika Wentjärvi², Katja Valkama³, Erika Boman⁴ & Birgitta Olofsson⁵

¹Åbo Akademin yliopisto

²Yrkeshögskolan Novia

³Seinäjoen ammattikorkeakoulu

⁴Högskolan på Åland

⁵Uumajan yliopisto

GERDA – Gerontologinen alueellinen tietokanta

Tausta: GERDA (Gerontologinen alueellinen tietokanta) on monitieteinen tutkimusyhteistyöhanke Åbo Akademin, Yrkeshögskolan Novia, Seinäjoen ammattikorkeakoulun, Högskolan på Ålandin ja Uumajan yliopiston välillä. GERDA tutkimushankkeen tavoitteena on edistää hyvää ikääntymistä tiedonvaihdon, yhteistyön, tutkimuksen ja tulosten levittämisen avulla. Suuri osa tietokannasta koostuu kyselytutkimusaineistosta, jonka tiedonkeruut on tehty vuosina 2005, 2010, 2016 ja 2021/2022. Kyselyssä käsitellään sellaisia teemoja kuin sosiaaliset kontaktit, aktiviteetit ja harrastukset,

ikäsyrrjintä, yhteiskunnallinen osallistuminen, omaishoitajuus, terveys ja sairaudet, palvelut, talous, hyvinvointi ja kriisit. Viimeisimmässä kyselyssä 2021/2022 tietoa on kerätty myös ajankohtaisista teemoista, kuten hyvinvointiteknologiasta ja covid-19-pandemiasta.

Tarkoitus: Tämän poikkitieteellisen ja osittain pitkittäisen tietokannan tarkoituksena on mahdollistaa tutkimukset hyvästä ikääntymisestä.

Menetelmä: GERDA-kyselyn aiemmat postitukset toteutettiin vuosina 2005, 2010 ja 2016. Viimeisin tiedon-keruu tapahtui Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Västerbottenissa syksyllä 2021 ja Ahvenanmaalla talvella 2022.

Vuonna 2005 tutkimukseen valittiin vuosina 1930 ja 1940 syntyneet. Vuonna 2010 mukaan otettiin vuosina 1930, 1935, 1940 ja 1945 syntyneet. Vuonna 2016 otokseen kuuluivat vuosina 1930, 1935, 1940, 1945 ja 1950 syntyneet. Aiempien aineistonkeruiden tiedot koostuvat 3370 vastauksesta vuodelta 2005, 6838 vastauksesta vuodelta 2010 ja 9386 vastauksesta vuodelta 2016.

Kaudella 2021/2022 kyselyyn osallistuivat vuosina 1955, 1950, 1945, 1940, 1935 ja 1930 syntyneiden ikä-ryhmät. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 23 169, joista 7272 Pohjanmaalla, 5981 Etelä-Pohjanmaalla, 1349 Ahvenanmaalla ja 8567 Västerbottenissa.

Tulokset: Viimeisimmässä 2021/2022 kyselytutkimuksessa Västerbottenissa osallistui 5074 vastaajaa (vastausprosentti 59 %), Pohjanmaalla 3 363 vastaajaa (vastausprosentti 46 %), Ahvenanmaalla 831 vastaajaa (vastausprosentti 62 %) ja Etelä-Pohjanmaalla 2732 vastaajaa (vastausprosentti 42 %). Uusin tutkimus täydentää GERDA-tietokantaa, jonka pohjalta on vuosien saatossa julkaistu lukuisia tieteellisiä artikkeleita mm. aktiivisesta ikääntymisestä, internetin käytöstä, hyvinvoinnista, fyysisestä aktiivisuudesta ja yksinäisyydestä. Viimeisen kyselyn uusien teemojen (hyvinvointiteknologia, alkoholinkäyttö ja covid-19-pandemia) myötä voidaan ikääntymisen uusia näkökohtia tutkia GERDA aineiston pohjalta.

Johtopäätökset: Aineisto mahdollistaa poikkitieteellisen ikääntyneiden elinolojen tutkimuksen alueellisella ja pohjoismaisella tasolla. Aineisto mahdollistaa vertailevan tutkimuksen ruotsin- ja suomenkielisten välillä sekä eri alueiden ja ikäryhmien välillä. Lisäksi voimme tutkia hyvän ikääntymisen muutoksia pidemmällä aikavälillä sekä kohortti- että yksilötasolla.