



lääkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkailta on suurempi palvelutarve, mutta ei enempää psykososiaalisia ongelmia tai sairaalapalvelujen käyttöä

Päälöydökset

- Iäkkään väestön kotona asumisen suositun tavoitetasoa saavuttaneissa kunnissa **kotihoidon asiakkaiden palvelujen tarve oli suurempi** kuin kunnissa, joissa laitoshoidon oli suositustasoa enemmän.
- Terveydentilaltaan epävakaiden sekä sairaalapalvelujen käyttäjien **osuus kotihoiton asiakkaista oli sama**.
- Laitoshoidon suosivissa kunnissa kotihoiton asiakkaiden psykososiaalisten ongelmien esiintyvyys ja sairaalapalvelujen käyttö oli yhtä suurta kuin kotihoitoa suosivissa kunnissa
- Myös omaisten kuormittuneisuus ja kotoa pois toivovien osuus oli sama.

TAUSTA

Kansallisen laatusuosituksen mukainen tavoite on, että vuoteen 2017 mennessä 92 prosenttia seitsemänkymmentäviisi vuotta täyttäneistä asuisi kotona vuonna 2012 toteutuneen 90 prosentin sijasta. Samalla toteutettaisiin hallituksen rakennepoliittinen linja, joka edellyttää iäkkäiden laitoshoidon vähentämistä yhteensä 300 ME kustannusten hillinnän saavuttamiseksi vuoteen 2017 mennessä. Tämä muutos on monissa kunnissa jo käynnissä.

Julkisuudessa esitettyjen väitteiden mukaan laitoshoidon vähentäminen tulee johtamaan kotihoiton asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden kuten eristyneisyyden, yksinäisyyden ja alakulon lisääntymiseen. Lisäksi sairaalapalvelujen käytön pelätään lisääntyvän.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohteena olivat sellaiset kunnat (n=16) ja kuntayhtymät (n=2), jotka olivat vähintään vuodesta 2010 arvioineet systemaattisesti kotihoiton asiakkaansa RAI-järjestelmän avulla ("RAI-kunnat"). RAI-vertailukehittämisen aineistoista selvitettiin näiden kuntien kotihoiton asiakkaiden palvelutarvekajakauma ja eräiden laatuindikaattorien taso.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen HILMO-aineistoista selvitettiin, miten suuri osa 75v täyttäneestä väestöstä eri kunnissa ja kuntayhtymissä (n=208) oli vuoden 2012 lopussa asui laitoshoidossa tai sai ympärivuorokautista asumispalvelua. Kansallisen tavoitteen (92 %) oli jo tuolloin saavuttanut 59 aluetta.

RAI-kunnista tavoitteeseen oli päässyt neljä kuntaa ja kaksi kuntayhtymää (Järvenpää, Nokia, Porvoo, Ylöjärvi, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ja Kainuu). Ne muodostivat ryhmän A. Ryhmän B muodostivat sellaiset RAI-kunnat, jotka vielä 2012 eivät olleet saavuttaneet tavoitetta (Espoo, Helsinki, Jämsä, Kauniainen, Kauhava, Kokkola, Maalhti, Mustasaari, Oulu, Savonlinna, Sipoo ja Tampere).

Taulukossa 1 on kuvattu alueryhmien keskimääräiset palvelurakennedikaattorit (ikävakioitunut osuus 75v täyttäneestä väestöstä)

Kirjoittajat:

Matti Mäkelä
Yli lääkäri, THL

Harriet Finne-Soveri
Tutkimusprofessori, THL

Anja Noro
Tutkimusprofessori, THL

Taulukko 1.

Alueryhmien palvelurakenneprofiilit

(ikä- ja sukupuolivakioitu osuus 75v täyttäneestä väestöstä)

| | Pitkäaikaista laitoshoidon | Kotona asuvia | Säännöllistä kotihoitoa | Kotihoitoa ainakin 60 käyntiä kk:ssa | Omaishoidon tuki |
|---------------|-------------------------------|------------------|----------------------------|---|---------------------|
| | % | % | % | % | % |
| Ryhmä A | 3,1 | 92,1 | 13,5 | 3,3 | 3,6 |
| Ryhmä B | 4,0 | 90,7 | 12,2 | 2,5 | 3,4 |
| Koko maan ka. | 3,8 | 90,0 | 11,8 | 2,7 | 4,7 |

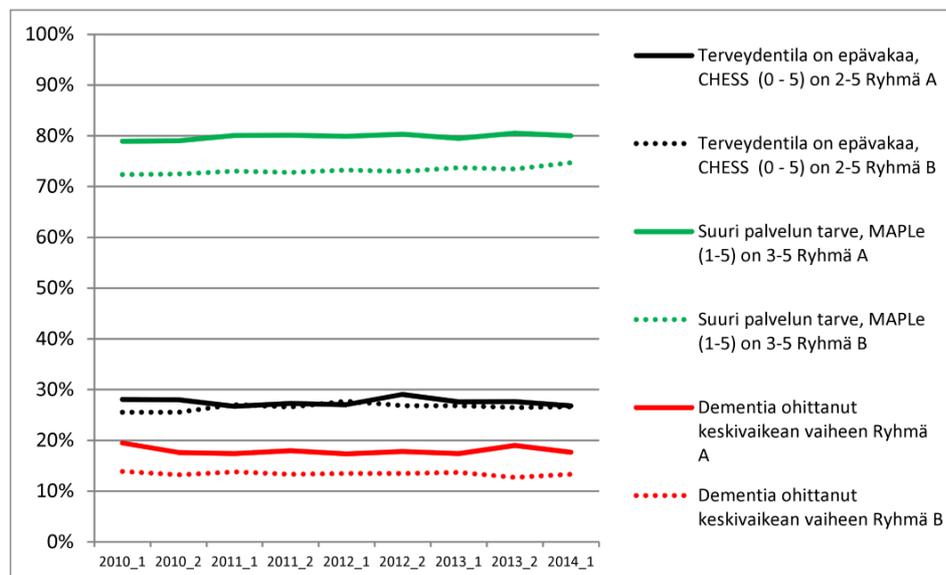
Selite:

- Ryhmä A: tavoite saavutettu. Kotona asuvia 75 täyttäneitä 92 % tai enemmän.
- Ryhmä B: tavoitetta ei saavutettu. Kotona asuvia 75v täyttäneitä alle 92 %.

Molemmissa vertailtavissa kuntaryhmissä oli maan keskiarvoa enemmän kotona asuvia ja säännöllistä kotihoitoa saavia, mutta vähemmän omaishoidon tukea saavia.

TULOKSET

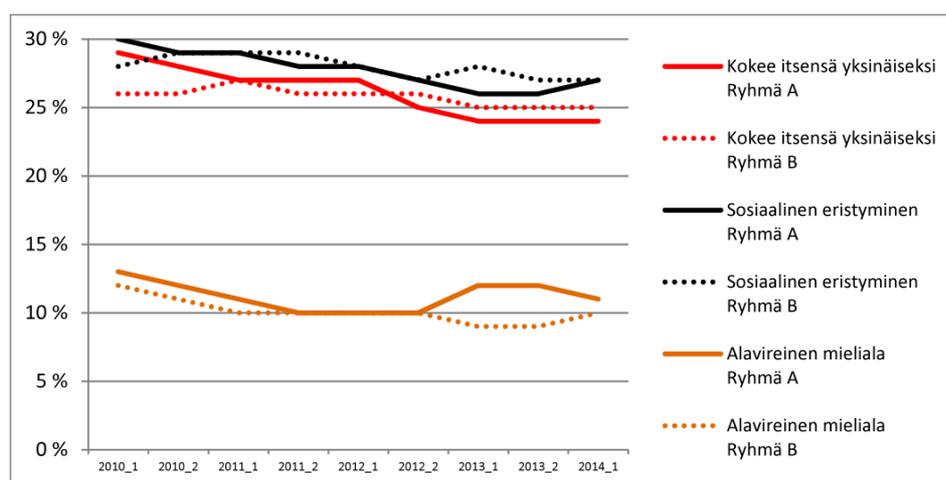
Kuvio 2 osoittaa, että kotona asumista suosivissa kunnissa oli enemmän keskivaiheen demention ohittaneita ja suuren palvelutarpeen kotihoitoon asiakkaita kuin laitoshoidon suosivissa kunnissa. Terveystilaltaan epävakaiden asiakkaiden osuus oli molemmissa ryhmissä sama. Minkään tunnusluvun osuus ei vuosien 2010 - 2014 aikana muuttunut oleellisesti.



Selite:

- Ryhmä A: tavoite saavutettu. Kotona asuvia 75 täyttäneitä 92 % tai enemmän.
- Ryhmä B: tavoitetta ei saavutettu. Kotona asuvia 75v täyttäneitä alle 92 %.

Kuvio 2. Keskivaikean demention vaiheen ohittaneiden, terveystilaltaan epävakaiden ja runsaasti apua ja palveluita tarvitsevien osuus säännöllisen kotihoitoon asiakkaista, sen mukaan oliko kotona asumisen tavoitetaso kunnassa saavutettu.



Selite:

- Ryhmä A: tavoite saavutettu. Kotona asuvia 75 täyttäneitä 92 % tai enemmän.
- Ryhmä B: tavoitetta ei saavutettu. Kotona asuvia 75v täyttäneitä alle 92 %.

Kuvio 3. Sosiaalisesti eristyneiden, itsensä yksinäiseksi kokeneiden ja mielialaltaan alavireisten osuudet (%), sen mukaan oliko kotona asumisen tavoitetaso kunnassa saavutettu.

Näin tutkimus tehtiin

THL:n RAI tietokannasta poimittiin vuosilta 2010-2014 ne kunnat, jotka jo vuonna 2010 olivat arvioineet vähintään puolet säännöllisen kotihoidon asiakkaistaan RAI-menetelmällä.

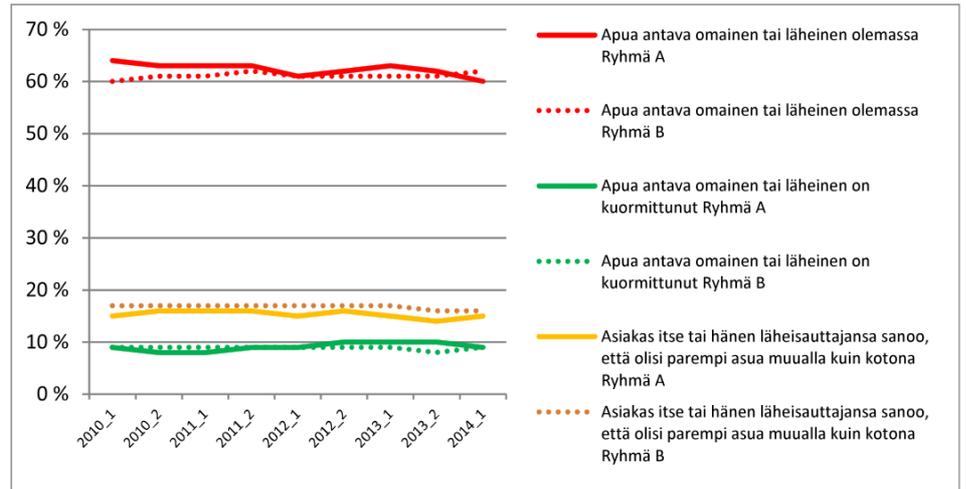
THL:n hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tietoja vuodelta 2012 hyödynnettiin kaikkien niiden RAI-järjestelmää käyttävien kuntien löytämiksi, joissa 75 täyttäneiden kotona asuvien osuus oli 92 % tai enemmän.

Ryhmään A luokiteltiin tavoitteen saavuttaneet RAI-kunnat ja kuntayhtymät. Kunakin vuonna ryhmässä A oli 1835 – 2923 arvioitua kotihoidon asiakasta. Ryhmään B luokiteltiin RAI-järjestelmää käyttävät verrokki; arvioituja asiakkaita oli 11318 – 12261.

Asiakasrakennetta kuvattiin MAP-Le-mittarilla (asteikko 1-5, missä 1 merkitsee erittäin vähäistä ja 5 erittäin runsasta palvelujen tarvetta), terveydentilan vakautta arvioitiin CHES—mittarilla (asteikko 0-5, missä 0 merkitsee erittäin vakaata ja 5 erittäin epävakaata terveydentilaa), kognition vajausta mitattiin CPS- mittarilla (asteikko 0-6, missä 0 merkitsee normaalia kognitiota ja 6 erittäin vaikeaa kognition vajausta)

Muina tunnuslukuina käytettiin RAI-järjestelmään sisältyviä hoidon laadun indikaattoreita sekä laskemalla aineistosta poliklinikkapalvelujen käyttäjien, kuormittuneiden omaisten ja pois kotoa haluavien osuudet.

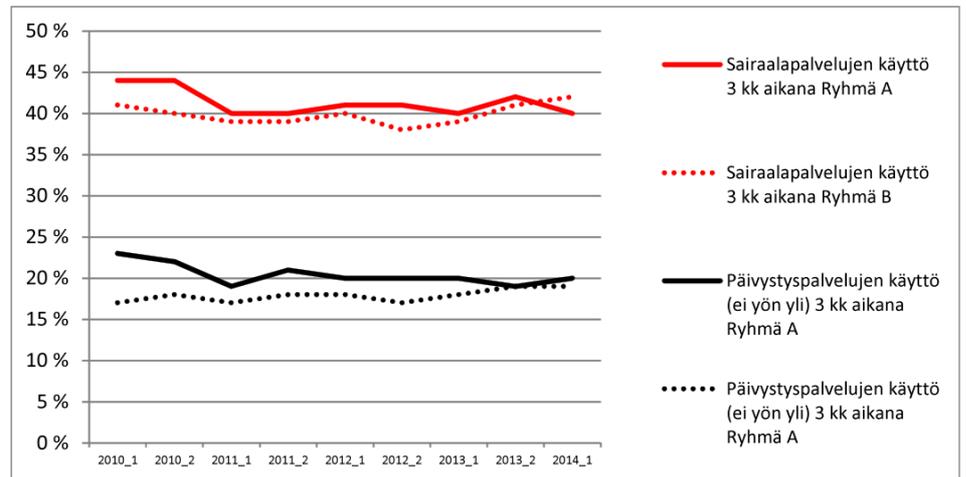
Sosiaalisesti eristyneiden, itsensä yksinäiseksi kokeneiden ja mielialaltaan alavireisten osuus oli sama vuosina 2010 - 2014 riippumatta siitä oliko tavoitetaso saavutettu vai ei, ja kotoa pois muuttamishalukkaiden osuus oli sama kunnissa joissa kotona asumisen tavoite oli saavutettu kuin muissa kunnissa (Kuvio 3).



Selite:
 - Ryhmä A: tavoite saavutettu. Kotona asuvia 75 täyttäneitä 92 % tai enemmän.
 - Ryhmä B: tavoitetta ei saavutettu. Kotona asuvia 75v täyttäneitä alle 92 %.

Kuvio 3. Niiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus (%),joilla oli apua antava läheinen, joiden omainen on kuormittunut ja joiden itsensä tai apua antavan läheisen mielestä olisi parempi asua muualla kuin kotona, sen mukaan oliko kotona asumisen tavoitetaso saavutettu.

Kuviossa 4 on esitetty sairaala- ja poliklinikkapalvelujen käyttö kotona asumisen tavoitetason mukaan. Palvelujen käyttäjien osuudet ovat yhtä suuret riippumatta siitä onko kotona asumisen tavoitetaso saavutettu vai ei.



Selite:
 - Ryhmä A: tavoite saavutettu. Kotona asuvia 75 täyttäneitä 92 % tai enemmän.
 - Ryhmä B: tavoitetta ei saavutettu. Kotona asuvia 75v täyttäneitä alle 92 %.

Kuvio 4. Sairaala- ja päivystyspoliklinikkapalvelujen käyttäjien osuus, sen mukaan oliko kotona asumisen tavoitetaso saavutettu.

KIRJALLISUUTTA

Dalby DM, Hirdes JP, Fries BE. Risk adjustment methods for Home Care Quality Indicators (HCQIs) based on the minimum data set for home care BMC Health Serv Res. 2005; 5: 7. doi: [10.1186/1472-6963-5-7](https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-7)

Hirdes JP, Frijters DH, Teare GF. The MDS-CHESS Scale: A New Measure to Predict Mortality in Institutionalized Older People. J Am Geriatr Soc 51:96–100, 2003.

Hirdes JP, Poss JW, Curtin-Telegdi N. The method for Assessing Priority levels (MAPLe): a new decision-support system for allocating home care resources. BMC Med. 2008 Mar 26;6:9. doi: [10.1186/1741-7015-6-9](https://doi.org/10.1186/1741-7015-6-9).

Morris JN, Fries BE, Frijters D, Hirdes JP, Steel RK. interRAI home care quality indicators. BMC Geriatr 2013;13:127. doi: [10.1186/1471-2318-13-127](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-127)

Morris JN, Fries BE, Mehr DR, Hawes C, Phillips CD, Mor V. MDS Cognitive Performance Scale. Journal of Gerontology: Medical Sciences 1994; 49A(4): M174-182.

Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Julkaisussa: Noro A, Alastalo H (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Raportti 13/2004, THL, Helsinki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantas/a/2012/20120980>

Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta osana julkisen talouden suunnitelmaa 25.3. 2014 <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/kehysneuvottelut-2014/paatos/fi.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-374-1 (painettu)
ISBN 978-952-302-375-8 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-375-8>

www.thl.fi/web/ikaantyminen

YHTEENVETO JA POHDINTA

Kotona asumisen suosiminen näyttää liittyvän jossain määrin haastavampaan kotihoitoon, mutta ei verrokkikuntia suurempaan osuuteen sellaisia kotihoidon asiakkaita, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi, alavireiseksi tai olivat sosiaalisesti eristyneitä. Omaisten kuormittuneisuus tai kotoa pois muuttamisen halu oli samalla tasolla riippumatta siitä, paljonko ympärivuorokautista hoitoa oli alueella tarjolla. Sairaalan poliklinikkapalveluiden ja sairaalapalveluiden käyttö oli samankaltaista kummassakin ryhmässä.

Ryhmien välisten erojen ja selkeiden muutostrendien lähes täydellinen puuttuminen voisi selittyä sillä, että kotona asumista suosivissa kunnissa palvelurakenteen muutos oli suunniteltu huolella. Vanhainkodissa tai palvelutalossa tapahtuvan ympärivuorokautisen hoidon sijasta oli saatettu kehittää liikkuvia palveluita, kuntoutusta ja muita kotona asumista tukevia palveluita.

Toiseksi löydökset voisivat selittyä sillä, että esimerkiksi yksinäisyyden ja alavireisyyden kokemus saattaa riippua vähemmän toiminnanvajauksesta ja palvelujen tarpeesta kuin persoonallisuustekijöistä.

Kolmas selitys voisi olla kotona asumista tukeneissa kunnissa dementian keski- vaikean vaiheen ohittaneiden muistisairaiden suurempi osuus kotihoidon asiakkaista. On mahdollista, että nämä asiakkaat eivät enää ilmaise alavireisyyttä ja yksinäisyyden kokemusta yhtä voimakkaasti.

Neljäs selitys voisi olla, jos niiden kuntien joukossa, jotka eivät olleet saavuttaneet kotona asumisen suositusrajaa, oli runsaasti sellaisia kuntia, jotka olivat lähellä kotona asumisen tavoiterajaa. Rajasimme kokeeksi ryhmään B vain kunnat, joissa tavoite oli kaukana: ympärivuorokautista hoitoa vanhainkodissa tai asumispalveluissa oli vähintään 10 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä. Tulokset eivät muuttuneet.

Viidenneksi selitykseksi jää, että silloin kun tarjontaa on enemmän, ympärivuorokautiseen hoitoon luiskahtaa henkilöitä, jotka voisivat asua kotona pidempään. Sairaala- ja päivystyspoliklinikkapalvelujen käytön samankaltaisuus selittää terveydentilan epävakauden yhtä suurilla osuuksilla.

Vaikka psykososiaalisista ongelmista kärsivien osuudet olivat valittujen indikaattoreiden valossa kotihoidon asiakkailla vuosina 2010-2014 yhtä suuret riippumatta siitä paljonko ympärivuorokautista hoitoa laitoksessa tai palvelutalossa oli tarjolla, tämä selvitys ei paljasta muuttuiko ongelmien vaikeusaste.

Johtopäätöksenä voi todeta, että iäkkäiden palvelurakenteen suositeltu muutos perustuu jo toteutuneisiin esikuviin. Tavoite, jonka mukaan 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona, ei tarkoita, että kotihoidon asiakkaiden tai hoitavien omaisten taakka kasvaisi nykyistä suuremmaksi. Kannattaa kuitenkin muistaa, että vertailussa oli mukana vain RAI-järjestelmää käyttäneet kunnat, jotka näyttävät olevan palvelurakennemuutoksessa edelläkävijöitä. Lisäksi joka kymmenennen kotihoidon asiakkaan alavireisyys joka neljännen yksinäisyys ja eristyneisyys, sekä se, että joka kolmas käyttää päivystyspoliklinikan ja lähes puolet sairaalaosastojen palveluita, viestii edelleen avopalvelujen kehittämistarpeesta.

Tämän julkaisun viite: Mäkelä M. Finne-Soveri H, Noro A. Iäkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkailla on suurempi palvelutarve mutta ei enempää asiakkaiden psykososiaalisia ongelmia tai sairaalapalvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 22, marraskuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.