

## **Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus**

Tiivistelmä perustuu seuraaviin raportteihin ja artikkeleihin.

*Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportti:*

Pitkälä K, Routasalo P, Kautiainen H, Savikko N, Tilvis R: Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 11. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus, Saarijärvi 2005.

*Tutkimuksen tuottamat tieteelliset artikkelit:*

Routasalo P, Pitkälä K, Tilvis RS. Ikääntyneiden henkilöiden yksinäisyyden kokemuksen lievittäminen interventioilla. Teoksessa: Aho AL ym. Hoitotieteellinen tutkimus näkyväksi – kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. VIII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi Tampereen yliopisto 24.-25.9.2004.

Routasalo P, Kautiainen H, Savikko N, Tilvis R, Pitkälä K. Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus ja ikääntyneiden yksinäisyyden lievittyminen. IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 2006.

### ***Tausta***

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys on yleinen ongelma. Yksinäisyys voi ikääntyneillä johtaa heikentyneeseen elämänlaatuun, dementoitumiseen, lisääntyneeseen terveyspalveluiden ja laitoshoidon tarpeeseen sekä kuolemanvaaraan. Interventioita ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseksi ja sosiaalisesti aktivoimiseksi on pystytty kehittämään, mutta niiden vaikuttavuus on parhaimmillaankin jäänyt heikoksi. Muutamit tutkimukset ovat osoittaneet että interventio lievittää yksinäisyyttä tai parantaa hyvinvointia, mutta tutkimukset eivät ole selvittäneet vaikutuksia koviin päätetapahtumiin kuten terveyteen, kognitioon tai kuolleisuuteen.

### ***Tavoite***

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko yksinäisten ikäihmisten kiinnostusten mukaan räätälöidyllä psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella lievittää heidän yksinäisyyttään, aktivoida heitä sosiaalisesti, parantaa heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan sekä vaikuttaa myönteisesti heidän terveyteensä. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, miten interventio vaikuttaa tutkittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön sekä kuolleisuuteen.

### ***Aineisto***

Tutkimukseen osallistui 235 väestökyselystä rekrytoitua yksinäisyydestä kärsivää ikäihmistä ( $\geq 75$ v), jotka ilmaisivat halukkuutensa osallistua ryhmätoimintaan ja olivat kiinnostuneita jostakin tarjotusta ryhmäisällöstä. Poissulkukriteereitä olivat keskivaikea ja vaikea dementia, laitoksessa asuminen, sokeus tai kuurous. Lisäksi liikuntaryhmiin osallistuneilta vaadittiin kykyä liikkua itsenäisesti sekä vähintään NYHA 2 -tasoista suorituskykyä.

### ***Interventio***

Interventio perustui yhteisille kokemuksille ja yksinäisyyden jakamiselle vertaisten kanssa ryhmissä, joissa ammattilaisvetäjätyöparit edesauttoivat ryhmäläisten keskinäistä kanssakäymistä, voimaantumista ja omien rajojen ylittämistä. Oleellista oli suljetun ryhmän dynamiikan hyväksikäyttö sekä ryhmän itsenäisyyden ja kypsymisen tukeminen. Kaikki ryhmänohjaajat saivat

saman yli vuoden kestäneen koulutuksen ja työnohjauksen. Ryhmäkuntoutus perustui 8 hengen suljetuille ryhmille, joissa tutkittavat kävivät kerran viikossa 2-6 tunnin ajan yhteensä 12 kertaa eli kolme kuukautta. Ryhmissä toteutettiin kolmenlaisia sisältöjä: 1. taide- ja viriketoimintaa, 2. ryhmäliikuntaa ja -keskustelua sekä 3. ryhmäterapiaa ja terapeutista kirjoittamista. Ikääntyneiden ryhmiin randiomointi tehtiin sen mukaan, mihin ryhmään ikääntyneet osoittivat kiinnostustaan. Ryhmien sisällöt räätälöitiin myös sen mukaan mitä ryhmäläiset toivoivat sisällöiksi.

### ***Asetelma***

Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus.

### ***Menetelmät***

Sekä interventio- että kontrolliryhmään kuuluneet ikääntyneet ihmiset tutkittiin kolme kertaa: lähtötilanteessa ennen randomisointia, heti 3 kuukauden intervention jälkeen ja 6 kuukauden kuluttua interventiosta. Lisäksi tutkittavat vastasivat kirjekselyyn ennen randomisointia sekä vuoden kuluttua tutkimuksen lähtötilanteesta. Kyselyissä selvitettiin tutkittavien yksinäisyyttä (UCLA), sosiaalista kanssakäymistä (Lubben, uusien ystävien määrä, ryhmätapaamiset, sosiaalisten suhteiden tyydyttävyys), psyykkistä hyvinvointia, elämänlaatua (15D), kognitiota (ADAS-Cog), subjektiivista terveydentilaa, masentuneisuutta (MADRS), ahdistuneisuutta (Hamiltonin ahdistuneisuusmittari) ja liikuntaryhmäläisiltä vielä erikseen liikunnallista suorituskykyä (Timed Up & Go, 10 metrin kävelytesti, tasapainotesti, tuolista ylösnousutesti). Kaikkien tutkittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö selvitettiin keskimäärin 1.6 vuoden ajalta ja palveluiden keskimääräiset kustannukset laskettiin henkilövuotta kohti. Samoin kuolleisuus selvitettiin samalta ajalta keskusrekisteristä.

### ***Tulokset***

Satunnaistaminen onnistui hyvin. Interventio- ja kontrolliryhmät olivat lähtötilanteessa hyvin samankaltaisia demografisten tekijöiden, terveydentilan, sosiaalisen verkoston, psyykkisen hyvinvoinnin sekä ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, yksinäisyyden ja kognition suhteen. Tutkittavat olivat iäkkäitä (keski-ikä 80 vuotta, vaihteluväli 75-92 vuotta) ja yli kaksi kolmasosaa heistä oli leskeytyneitä sekä noin kolme neljästä naisia. Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus vaikutti monella tavalla myönteisesti yksinäisyydestä kärsivien ikääntyneiden ihmisten elämään. Kuntoutus aktivoi heitä sosiaalisesti: 40 %:lla heistä oli omatoimisia ryhmätapaamisia vielä vuoden kuluttua järjestetyn ryhmätoiminnan loputtua ja merkitsevästi suurempi osa heistä kuin kontrolliryhmäläisistä oli löytänyt uusia ystäviä vuoden aikana (45 % vs. 32 %,  $p = 0.048$ ). Interventoryhmäläisistä 72 % oli tavannut ryhmätoiminnan loppumisen jälkeen omia ryhmäläisiään. UCLA- tai Lubben-mittareissa ei kuitenkaan näkynyt yksinäisyyden lievittymistä tai sosiaalisten suhteiden lisääntymistä. Ryhmäkuntoutuksen myönteiset vaikutukset näkyivät osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin kohentumisena (Hyvinvointi-scoren muutos interventoryhmässä 0.011 (95 % CI 0.04 , 0.13) vs. kontrolliryhmässä 0.00 (95 % CI -0.05 , 0.07),  $p = 0.045$ ). Merkitsevästi suurempi osa osallistuneista koki intervention jälkeen tarpeellisuuden tunnetta kuin kontrolliryhmäläisistä (interventoryhmästä 66 % vs. kontrolliryhmästä 49 %,  $p = 0.019$ ). Intervention vaikutuksesta kognitio parani merkitsevästi enemmän interventoryhmäläisillä verrattuna kontrolliryhmäläisiin (ADAS-Cog:n muutos interventoryhmässä -2.5 pistettä (95 % CI -3.2 , -1.8) ja kontrolliryhmässä -1.3 (95 % CI -1.9 , -0.7),  $p = 0.003$ ). Kognition muutos näkyi myös 15D-terveyden elämänlaatumittarin ”henkisten toimintojen” osion tulosten paranemisena verrattuna kontrolliryhmään. Interventoryhmäläisistä merkitsevästi suurempi osa koki itsensä terveeksi kuin kontrolliryhmäläisistä (interventoryhmästä 81 % vs. kontrolliryhmästä 60 %,  $p < 0.001$ ). Terveydentilan paraneminen näkyi interventoryhmässä kontrolliryhmää vähäisempänä terveyspalveluiden käyttönä. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannukset olivat merkitsevästi vähäisemmät interventoryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Kun kaikki kustannukset estimoitin

henkilövuotta kohti olivat interventioryhmäläisten kustannukset 3 122 (95 % CI: 2 392 , 3 970) euroa ja kontrolliryhmäläisten 4 752 (95 % CI: 2 392 , 6 137) euroa. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä -1 630 (95 % CI -3 194 , -333) (p = 0.022). Interventioryhmässä kahden vuoden elossaololuku oli 97 % (95 % CI 92 , 99) ja kontrolliryhmässä 93 % (95 % CI 86 , 96). Ikä- ja sukupuolivakioitu HR oli 2.48 (95 % CI 0.65 , 9.43; p=0.18).

### ***Päätelmät***

Yksinäisyydestä kärsivien ikäihmisten huolellisesti suunniteltu ja toteutettu psykososiaalinen ryhmäkuntoutus voi sosiaalisesti aktivoida ja voimaannuttaa ikääntyneitä. Ryhmäkuntoutus paransi siihen osallistuneiden kuntoutettavien psyykkistä hyvinvointia, kognitiota ja terveyttä siten, että paraneminen näkyi kautta linjan useissa toisiaan tukevissa muuttujissa yhtä aikaa. Ryhmäkuntoutus vähensi myös sosiaali- ja terveystalveluiden käyttökustannuksia.

Ryhmätoiminnan tuloksellisuus edellyttää tarkasti rajattua kohderyhmää (yksinäisyydestä kärsivät ikääntyneet), joka on kiinnostunut tarjottavasta ryhmäkuntoutuksesta sekä valmis sitoutumaan sen tavoitteisiin. Edellytyksenä on myös ammattimainen ryhmien ohjaaminen työparina. Ryhmänvetäjien koulutuksen tulee sisältää ainakin osioita tavoitteellisesta toiminnasta, ryhmädynamiikan hyväksikäytöstä, ryhmäläisten sosiaalisen kanssakäymisen edistämisestä sekä ryhmiin sitoutumisen tukemisesta. Ryhmien tuloksellisuus edellyttää myös ikäihmisten arvostamista, heidän todellista kuulemistaan sekä toiveidensa huomioon ottamista ryhmätoiminnassa.