

Muistisairaahan ehyt kokonaisvaltainen hoitopolku

**- hoidon järjestämisen
alueellinen suositus**

Tuula Pirttilä

8.1.2008

Neurologia, Kuopion Yliopisto

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

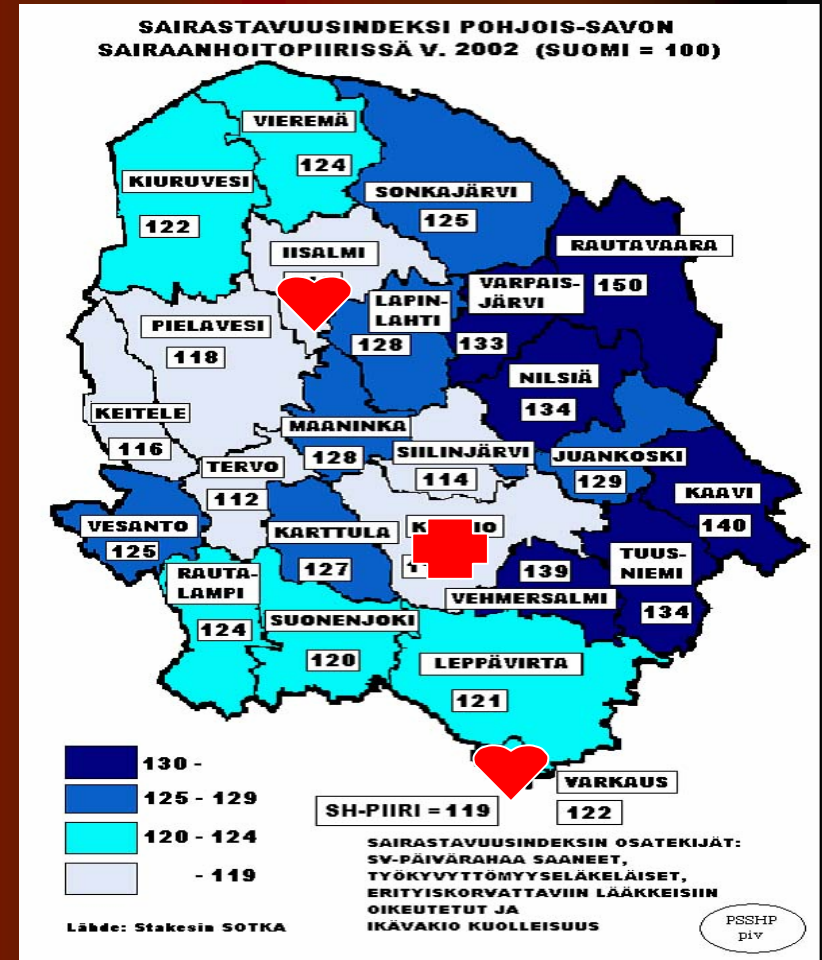


Neurologiset palvelut

- KYS, Kuopion terveystakeskus, Iisalmen sairaala, Varkauden sairaala

Geriatrisia palveluja vähän

- Kuopion ja Iisalmen kaupunki



Muistihoitajaverkosto olemassa

LÄHTÖKOHTA

Kognitiivisen heikentymisen taustalla oleva sairaus ja mahdolliset muut tekijät on tärkeä tunnistaa varhain asianmukaisen hoidon suunnittelun kannalta

Väärät hoitoratkaisut tulevat kalliiksi

Varhain aloitettu, monipuolinen interventio on tehokkain

Tausta

- **Suuri osa tapauksista edelleen tunnistamatta**

Dementian tunnistaminen perusterveydenhuollossa

Kirjaamatta

- 67 % lievistä
- 54 % keskivaikeista
- 27 % vaikeista

Löppönen ym 2003

Diagnoosit KYS neurologian poliklinikalla

1999	170
2003	341
2006	425

= korkeintaan 50 % saa diagnoosin

Ennuste – vuosi 2010

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

65 +	46 455
- keskivaikea/vaikea dementia	3 252
85 +	5 063
- keskivaikea/vaikea dementia	1 114

Ongelmia

- Diagnostiikan tarve ylittää olemassa olevien toimijoiden resurssit
- Hoito katkeaa diagnostiikkavaiheen jälkeen
- Kuntien muistihoidajille allokoitu liian vähän aikaa
- Asiantuntemuksen puute
- Kuntouksen organisointi
- Laitoshoidon järjestelyt

Suosituksen tavoitteet

Suosituksen tavoitteena on hyvien hoitokäytänteiden malli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella.

Sen yksittäiset keskeiset tavoitteet ovat

- antaa suositus muistihäiriöiden varhaisen tunnistamisen järjestämisestä
- antaa suositus muistipotilaiden diagnostiikan järjestämisestä
- antaa suositus diagnosoitujen muistisairaiden pitkäaikaisen, moniammatillisen hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä
- antaa suositus dementiapotilaiden laitoshoidon järjestämisestä

Työryhmä

- Tuula Pirttilä, neurologian professori, KYS neurologian klinikka
- Jouni Kontkanen, vanhuspsykiatrian erikoislääkäri, KYS vanhuspsykiatria
- Maija Purhonen, erikoislääkäri, KYS vanhuspsykiatria
- Aino Törnävä-Rytkönen, geriatrian erikoislääkäri, Iisalmen kaupunki
- Satu Paanila, geriatrian erikoislääkäri, Kuopion Kaupunki
- Juha Airaksinen, yleislääketieteen erikoislääkäri, Siilinjärven terveyskeskus
- Mirja Hyvärinen, yleislääketieteen erikoislääkäri, Varkauden terveyskeskus
- Anne Airaksinen, dementianeuvoja, KYS
- Riitta Arffman, avohoidon ylihoitaja, Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä
- Merja Ylönen, palvelukeskuksen johtaja, Kuopion kaupunki
- Satu Pirskanen, vanhustyönjohtaja, Karttula
- Pirkko Rautiainen, dementiayhdyshenkilö, Juankoski
- Tuula Räsänen, kotihoidon ohjaaja, Varpaisjärvi

Keskeinen sisältö

Muistihäiriön tunnistaminen

Keskeisessä asemassa ovat terveyskeskuslääkärit, työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, terveyskeskusavustajat, omahoitajat, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunta.

- Muistihäiriöiden ja henkisen suorituskyvyn muutoksen syy tulee aina selvittää (Käypä hoito –suositus 2006).
- Jos todetaan viitteitä etenevästä muistisairaudesta, mutta diagnoosia ei voida heti tehdä, potilasta tulee seurata säännöllisesti ja suunnitelmallisesti (Käypä hoito –suositus 2006).

Diagnostiikka

Diagnostiikassa noudatetaan Käypä hoito –suositusta 2006.

Perustutkimukset

Kaikkien terveyskeskuslääkäreiden tulee osata muistihäiriöpotilaan perusdiagnostiikka.

Perustutkimuksiin kuuluvat huolellinen

- kliininen arviointi,
- omaiskysely,
- kognition arviointi (MMSE tai CERAD-tehtäväsarja),
- toimintakyvyn arviointi
- peruslaboratoriotutkimukset.

Jokaisessa terveyskeskuksessa tulisi olla mahdollisuus kognition tarkempaan arviointiin (CERAD) auttamaan muistisairauksien varhaista tunnistamista.

Diagnostiikka

Perustutkimusten tavoitteena on tunnistaa masennus ja muut hoidettavat syyt ja löytää jatkoselvityksiä edellyttävät muistihäiriöt.

Kaikki potilaat, joilla perustutkimusten jälkeen, herää epäily etenevästä muistisairaudesta tulee ohjata jatkoselvityksiin

paikallisiin muistikeskuksiin tai erikoissairaanhoidon.

Diagnostiikka

- Jatkoselvittely voidaan tehdä paikallisessa muistikeskuksessa, jossa on asiaan perehtynyt työryhmä, vähintään lääkäri ja muistihoitaja. Sosiaalityöntekijän konsultaatiomahdollisuus on suotava.

Jatkoselvitysten tavoitteena on diagnosoida tavallisimmat etenevät muistisairaudet (Alzheimerin tauti, Lewyn kappale –dementia, vaskulaarinen dementia ja sekamuotoiset dementiat) yli 65-vuotiailla potilailla.

Diagnostiikka

- Suurimpien kuntien kannattaa perustaa oma muistikeskus.

Neurologiset ja geriatriset palvelut; KYS, YTY, VAS, Kuopion kaupunki, Iisalmen kaupunki

- Pienemmät kunnat voivat yhdessä perustaa muistikeskuksen tai turvautua erikoissairaanhoidon palveluihin;

KYS, YTY ja VAS neurologian klinikat.

Jos käytetään erikoislääkärin (neurologi, geriatri) ostopalvelua, tulee käytettävissä olla muistihoitaja.

Neurologiseen konsultaatioon kannattaa lähettää mm seuraavissa tilanteissa

- nuori potilas (< 66 v)
- hyvin lievä oireisto, joka viittaa alkavaan muistisairauteen
- epätyypilliset piirteet taudinkuvassa
- muistihäiriön syy jää epäselväksi
- tarvitaan arvio työkyvystä
- lievä oireisto ja tarvitaan arvio ajokyvystä tai oikeustoimikelpoisuudesta
- muu ongelmatilanne

KYS:n vanhuspsykiatriset konsultaatiot

- erotusdiagnostiikka, erityisesti vaikeat depressiot ja niiden hoito
- hoitoarviot ja lääkejärjestelyt vaikeissa käytösoireissa
- tarvittaessa yli 65 v kroonisten psykoosipotilaiden muistioireiden synn alustava arviointi
- erityyppiset konsultaatiopalvelut paikallisille muistikeskuksille

Varhainen hoitosuunnitelma

Varhainen hoitosuunnitelma sisältää vähintään seuraavat asia

- lääketieteellisen hoidon suunnitelma; Alzheimer-lääkitys ja tilaa pahentavat tekijät
- diagnoosipohjainen ohjaus ja neuvonta
- tarvittavat konkreettiset tukitoimet ja lausunnot
- ajokyvyn, edunvalvonnan tarpeen ja tarvittaessa oikeustoimikelpoisuuden arviointi
- jatkohoidon suunnitelma ja järjestäminen

Varhainen hoitosuunnitelma

- Jokaiselle sairastuneelle ja hänen läheiselleen tulee järjestää varhaisvaiheen

ohjaus ja neuvonta muistihoitajan tai dementianeuvojan toimesta.

- Jokaisella diagnosoidulle potilaalle ja hänen läheiselleen tulee tarjota mahdollisuus **ensitietopäivään.**

Diagnostiikkaa tekevät tahot voivat järjestää itse ensitietopäiviä tai ohjata asiakkaat KYS:n säännöllisesti järjestämille ensitietopäiville.

Hoitojärjestelyt

Moniammatillinen kokonaisvaltainen avohoito

- Muistipotilaan jatkohoito tapahtuu osana perusterveydenhuoltoa.
- Muistipotilaiden seurannan ja hoidon tulee olla säännöllistä, tavoitteellista, ennakoivaa ja yksilöllisistä tarpeista lähtevää ja siihen tulee sisältyä jatkuva neuvonta ja ohjaus.

Hoitojärjestelyt

Moniammatillinen kokonaisvaltainen avohoito

- .
- Diagnosoitujen muistipotilaiden alkuvaiheen seuranta tulee keskittää paikallisiin muistikeskuksiin. Toimiva paikallinen muistityöryhmä vaatii riittävää henkilöstö-, tutkimus- ja tilaresurssointia.
- Työryhmän jäsenillä tulee olla asianmukainen koulutus ja kokemus muistipotilaan tutkimuksesta ja hoidosta.

Hoitojärjestelyt

Moniammatillinen kokonaisvaltainen avohoito

- Stabiilissa tilanteessa seuranta voi myöhemmin tapahtua omalla lääkärillä tai kotisairaanhoidon lääkärin toimesta.

Paikallinen muistikeskus toimii ensisijaisena konsultoivana yksikkönä avohoidon lääkäreille ongelmatilanteissa.

- **Kunnissa tulee olla muistihoitaja, joka yhteistyössä paikallisen muistikeskuksen lääkärin tai kotisairaanhoidon lääkärin tai omalääkärin kanssa seuraa potilasta ja hänen omaistaan säännöllisesti.**

SAUMATON HOITOKETJU

Tapaustunnistus

Perusselvitykset

Varhainen diagnostiikka

Avohoito

Kaikki toimijat

Omalääkärit

Paikalliset muistikeskukset

Erikoissairaanhoidon
muistipoliklinikat

MUISTIKOORDINAATTORI

Omalääkärit
-stabiili vaihe

Paikalliset
muistikeskukset
- alkuvaihe
- ongelmatilanteet

Erikoissairaanhoido
- muistipoliklinikat
- vanhuspsykiatria
Ongelmatilanteet

Muut palvelujen tuottajat – kolmas sektori, yksityissektori

Hoidon tavoitteet ja sisältö

Avohoidon tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen ja hyvä elämänlaatu – potilas ja läheinen

Tavoitteellisen hoitosuunnitelman keskeinen sisältö
- yksilöllisesti räätälöity, ongelmalähtöinen, ennakoiva

- lääketieteellinen hoito – säännöllinen seuranta 6-12 kk
Alzheimer-lääkityksen asianmukainen toteutus ja seuranta
Tilaa pahentavien tekijöiden ja oheissairauksienhoito
Yleistilan ja ravitsemuksen tarkistus
- Käyttösoireiden arviointi ja hoito
- kuntoutus
jatkuva diagnoosipohjainen ohjaus ja neuvonta
fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktivointi
- konkreettiset, kotona selviytymistä auttavat tukitoimet
- läheisen jaksamisen ja hyvinvoinnin arviointi ja tukeminen
- oikeusturva ja edunvalvonta
taloudelliset tuet ja sosiaalietuudet
ajoterveys, edunvalvonnan tarve, hoitotahto
Säännöllinen tarkistus ja seuranta, 6-12 kk

Alzheimer-lääkehoidon tavoitteet

Nykyongelma – lääkehoito jää tarpeettoman lyhytaikaiseksi hoidon jatkuvuuden ongelmien takia

Tavallisin hoitovaste:

- Lievässä vaiheessa:
 - tilan vakiintuminen tai oireiden odotettua hitaampi eteneminen
- Keskivaikeassa vaiheessa:
 - toimintakyvyn säilyminen tai koheneminen
- Vaikeassa vaiheessa:
 - käytösoireiden helpottuminen.

Hoitovastetta tulee seurata säännöllisesti.

Muistisairaahan lääketieteellinen hoito

= **haastavaa ja edellyttää erikoisosaamista**

Muistisairauksien luonnollisen kulun hyvä tuntemus
Alzheimer-lääkkeiden asianmukainen käyttö
Monisairaiden ikäihmisten hoito
Monilääkityksen ongelmat

= **palkitsevaa ja kannattavaa**

Lääkärin hyvä kliininen ammattitaito riittää
Pitkäaikaiset hoitosuhteet
Ennenaikaisen laitoshoidon estäminen
Kriisien välttäminen = turhan palvelujen käytön väheneminen

Ongelmatilanteet

- Akuuttien kriisien (omaishoitajan sairastuminen, turvallisuusriskit, käytösoireiden paheneminen) varalta tulee järjestää

**ympäri vuorokautinen
neuvontamahdollisuus;**

virka-aikana muistihoitaja ja muuna aikana dementiayksikön tai dementiapotilaiden hoitoon perehtyneen yksikön henkilökunta.

Ongelmatilanteet

- Käyttösoireiden säännöllinen arviointi kuuluu potilaiden seurantaan. Ilmaantuvien käyttösoireiden syy tulee selvittää välittömästi ja järjestää hoito.
- Vaikeissa käyttösoireissa kannattaa konsultoida neurologia, geriatria tai KYS:n vanhuspsykiatrista yksikköä. Vaikeiden käyttösoireiden osastohoito tulisi tapahtua dementiayksikössä.
- **Sairaanhoitopiirin alueella tulisi olla vähintään yksi hoitoyksikkö, joka perehtyisi erittäin vaikeahoitoisten potilaiden hoitoon.**

Laitoshoito

- Hoitopaikan valintaan vaikuttavat ensisijaisesti turvallisuuden takaaminen ja hoitoisuus (dementian vaikeusaste).
- Varsinaisia dementiayksiköitä tarvitaan erityisesti keskivaikeaa ja alkavaa vaikeaa dementiaa sairastavien potilaiden hoitoon.
- Vuodepotilaita tai muista kuin dementiaa kärsiviä ei ole tarkoituksenmukaista hoitaa dementiayksiköissä.

Laitoshoito

- Sairaanhoidopiirin alueella tarvittaisiin vähintään yksi, työikäisille sairastuneille tarkoitettu hoitoyksikkö.

Laitoshoito

- Pitkäaikaishoitovaiheessa kuntouttava hoito sisältää

lääketieteellisen hoidon,
kuntouttavan hoitotyön,
kuntoutuksen,
viriketoiminnan,
ravitsemushoidon
sosiaalityön.

Laitoshoito

- Hoitoympäristön tulee olla sellainen, jossa on huomioitu dementiapotilaan erityistarpeet
 - henkilökunnan perehtyneisyys dementiasairauksiin,
 - henkilökunnan riittävä määrä,
 - riittävän pieni yksikkö,
 - turvallisuuden takaamiseksi riittävä valvonta mm hälytyslaitteet,
 - toimintakykyä tukeva fyysinen ympäristö

Laitoshoito

- Pitkäaikaisosastolla tulee olla valmiudet myös toteuttaa asianmukainen dementiapotilaan saattohoito.