

Muistipoliklinikka muistisairauksien taudinmäärityksen keskiössä

08.01.2007

Jaana Suhonen

Ylilääkäri

Neurologian dosentti

Jokilaakson sairaala



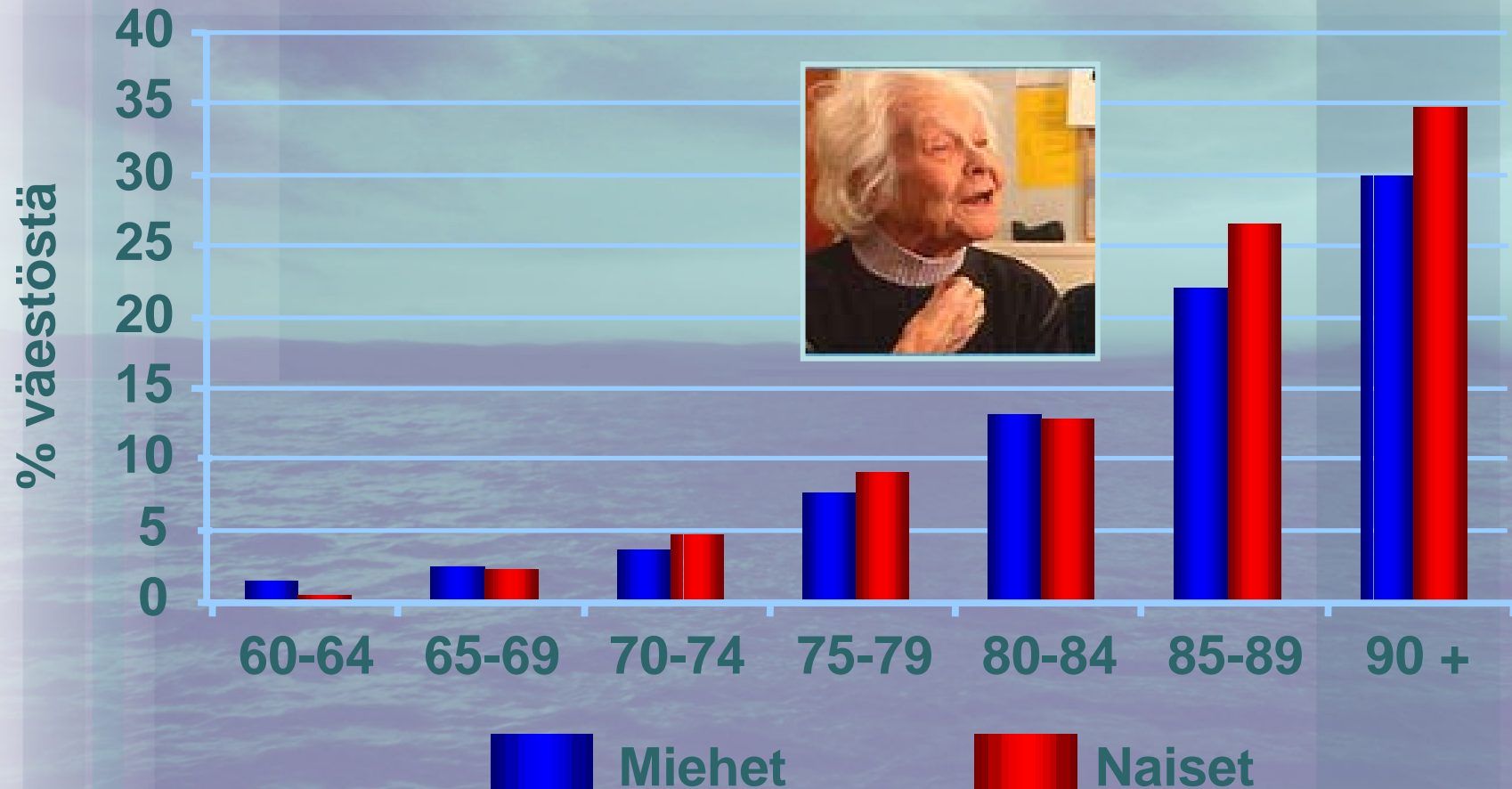


**Etenevät muistisairaudet
ovat merkittävä
kansallinen haaste**

Muistioireiden esiintyvyys

- Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa muistioireita
 - suurimmalla osalla heistä ei ole etenevää muistisairautta
- Vuonna 2004:
 - Suomessa oli arviolta 60 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt
 - 35 000 henkilöä kärsi lievästä ja 85 000 henkilöä vähintään keskivaikeasta dementiasta
- Vuosittain uusia dementiatapauksia ilmaantuu vähintään 12 000

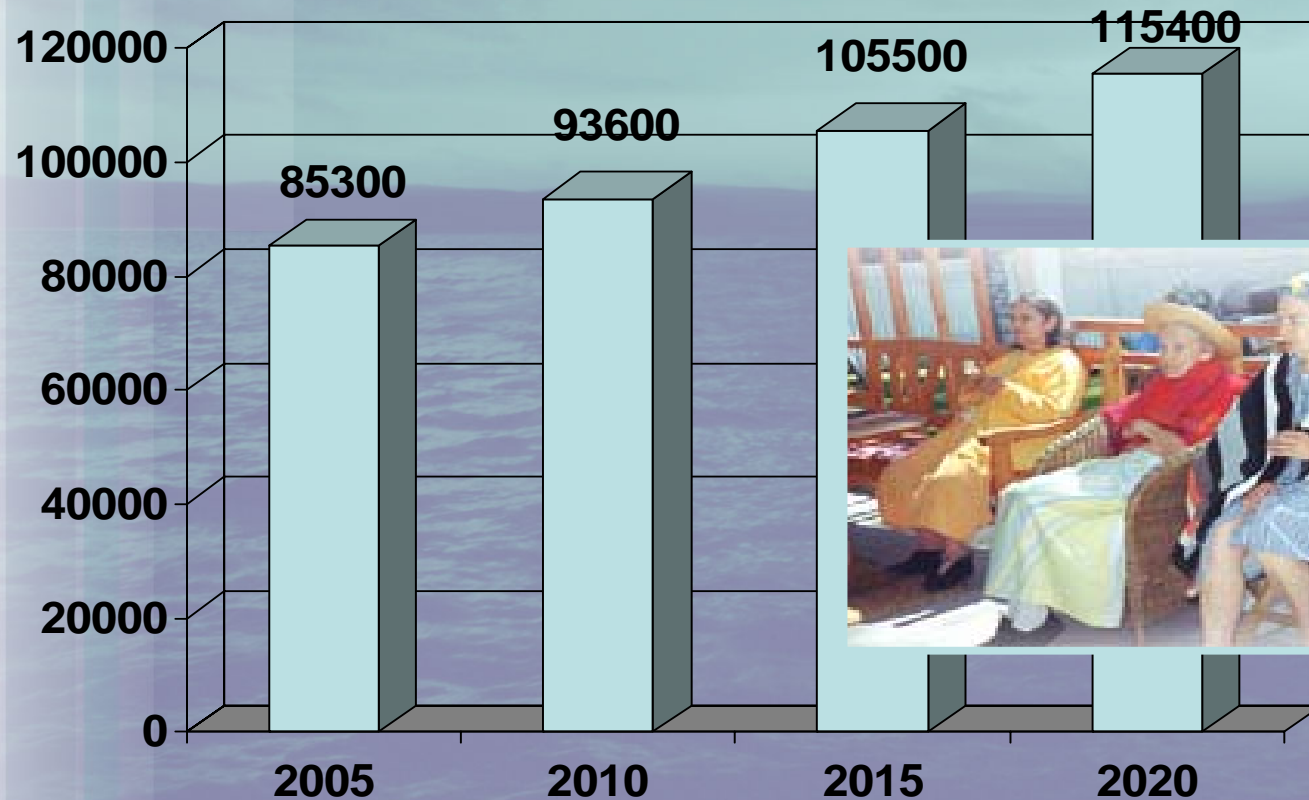
Dementian ikäryhmittäinen vallitsevuus



Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän odotettu kasvu

LAITOSHOIDON TARVE !

- Jatkuuko elämä vai elämänlaatu ?



Suomalainen muistipotilas vuonna 2008

Maija

- 85 v, leski
- Asuu yksin, omaisten tuella
- KSH käy kerran viikossa
- TK muistipkl
 - Lievä Alzheimerin tauti
 - Pään CT, CERAD, laboratoriotutkimukset
 - 5000 € / vuosi, avohoito 40 € / pv
 - Donepetsiili



Suomalainen muistipotilas vuonna 2008

Soini

- Ikä 78 vuotta
- Asuu kotona puolison kanssa
- PT yli 10 vuotta
- Vaikea Parkinsonismi
 - Rigiditeetti
 - Tasapainon epävarmuus
 - Kävelyvaikeus
- Lääkkeenä
 - Levodopa & rivastigmiini
- Masennus
- Näköharhat
- MMSE 20/30



Rauha Tölli on Parkinsonin tautia sairastavan miehensä Soinin omaishoitaja. Irrottautuminen silloin tällöin auttaa häntä jaksamaan paremmin.

Suomalainen muistipotilas vuonna 2008

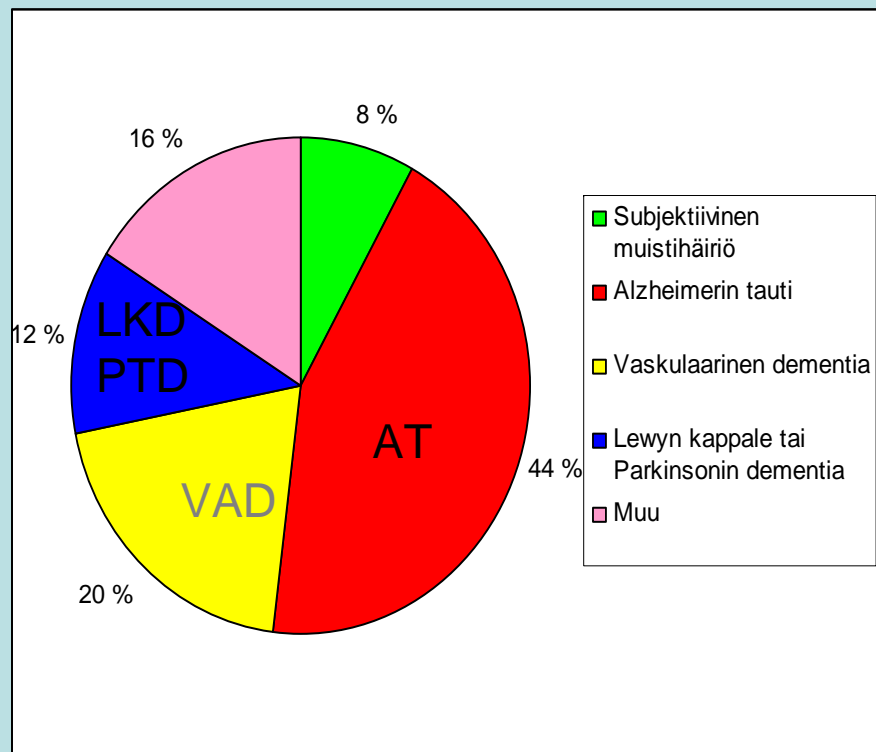
Tuula

- 45 v , toimistosihteeri
- 2 lasta, yksinhuoltaja
- CERAD 8/9, MMSE 30/30
- NPSY tutkimus
- MRI normaali
- Kol 6.2, RR 140/90
- Depressio, työuupumus - muisti oireilee

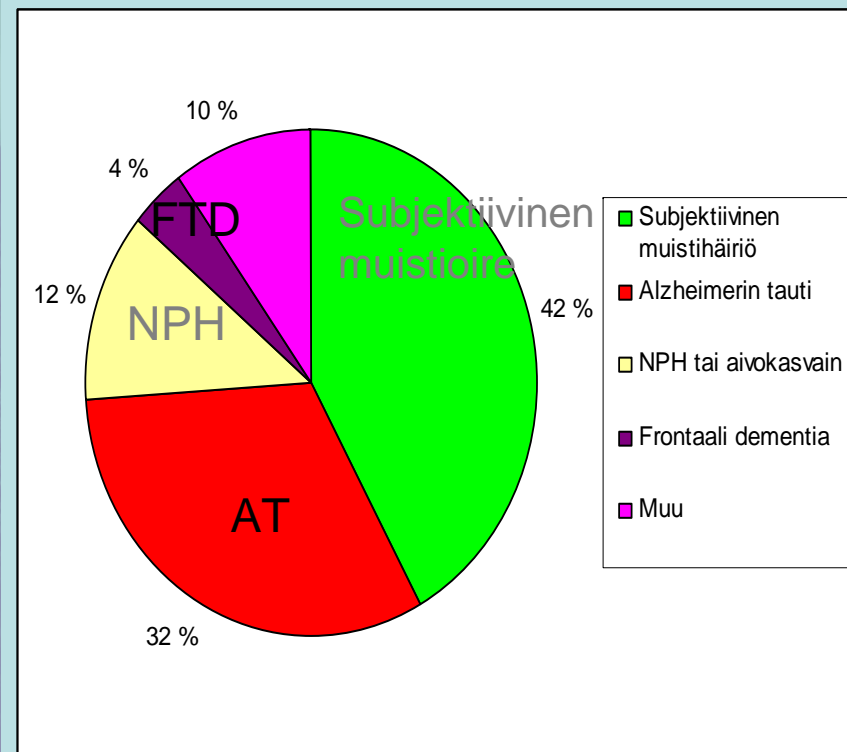


Geriatrisen ja neurologisen muistipoliklinikan diagnoosit (%) v. 2005 Jämsän seudun thky:ssä

Geriatrisen muistipkl,TK



Neurologinen muistipkl



Alzheimerin taudin keskimääräiset kustannukset (€) Suomessa

Ylimääräinen, koko sairauden kesto 170 000 – 200 000 €

Lievä AT 5 000 € / v

Vaikea AT 20 000 € / v

Laitoshoito 100 € / pv v. 2005 72.4 %

Avohoito 40 € / pv v. 2005 25.0 %

Diagnoosi 0.4-1 %

Lääkehoito 1.6 %

Välittömät kustannukset 3.1 MILJARDIA € / v

Kokonaiskustannukset 4-5 MILJARDIA € / v

Dementian hoidosta aiheutuvat suorat kustannukset (miljoonaa €)

	Vuosi		
	2005	2010	2015
Avohoito	893	980	1105
Laitoshoito	2231	2449	2760
<hr/>			
Yhteensä	3124	3429	3865

Kustannusten nousu vuoteen 2015 24 %

Kuopio 75+ väestötutkimus

R. Sulkava Muistisairauksien taloudelliset vaikutukset.

Erikoislääkäri 2006;5:217-20



Arkirealismia Suomessa

- Muistisairauksien diagnostiikkaa on tehostettu ja muistipoliklinikoita perustettu
 - Palveluketjut kuitenkin katkeavat helposti
 - Tuki muistipotilaille ja heidän perheilleen keskeytyy usein diagnostisten tutkimusten ja lääkkeen aloitusvaiheen jälkeen.
 - Kuntien palvelujärjestelmät ovat usein joustamattomia ja ammattilaiset vaikeasti saavutettavissa, varsinkin kriisitilanteissa
 - Perheet kokevat ongelmallisena ammattilaisten vaihtuvuuden ja asiantuntemuksen puutteen sekä heidän omien tarpeidensa heikon huomioinnin kynnykseksi ottaa palvelua vastaan.
- Muistipotilaan kotihoitoa tukevat ja vaikuttaviksi osoitetut hoito-, kuntoutus- ja tukimuodot ovat edelleen maassamme puutteellisesti toteutettuja
- Laitoshoito on niukasti resurssoitua ja kuntoutuksen mahdollisuudet laitoksissa ovat vähäiset

Arkirealismia Suomessa

- Muistipotilaiden ja heidän perheidensä hyvinvointia voidaan tukea ja kotona asumista jatkaa aiempaa pidempään lääkkeettömin ja lääkehoidon keinoin.
- Hyvä, asiantunteva potilaiden ja heidän perheidensä tarpeiden mukaan yksilöllisesti räätälöity hoito kannattaa.
 - Se palkitsee sekä hoidettavan että ammattilaisen.
 - **Hoidon onnistumisen edellytys on saumaton muistipotilaan hoitoketju**, joka mahdollistaa sairastuneen ja hänen omaisensa selviytymistä tukevien toimenpiteiden toteutumisen.
 - Toimivassa hoitoketjussa on nimetty muistipotilaiden ja omaisten tietämä yhteistyötaho, joka ottaa kokonaisvastuun hoidon jatkuvuudesta.
 - **Avainasemassa on muistipoliklinikka**

Hyvän hoidon sisällöt – tavoitteena hoidon jatkuvuus ja hyvä elämänlaatu

Pienellä toimintatavan tai hoitokäytännön muutoksella voidaan parantaa muistipotilaan elämän laatua, lisätä hoitoketjun saumattomuutta ja vähentää kustannuksia

Kansallisesti sovitut ohjeet !



Käypä hoito

Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito

Käypä hoito

29.3.2006

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

Suomalainen asiantuntijasuositus – ”Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa”

**Kirjoittajana Suomen Alzheimer tutkimusseuran
kokoama asiantuntijatyöryhmä:**

Jaana Suhonen, Kari Alhainen, Ulla Eloniemi-Sulkava, Pirjo Juhela, Kati Juva, Minna Löppönen, Markku Makkonen, Matti Mäkelä, Tuula Pirttilä, Kaisu Pitkälä, Anne Remes, Raimo Sulkava, Petteri Viramo ja Timo Erkinjuntti

Muistipoliklinikka

Suositus

*Muistisairauden diagnostiikka ja hoidon organisointi tulee järjestää **lähipalveluna** keskitetysti asiaan perehtyneellä, moniammatillisella **muistipoliklinikalla**.*

MUISTIPOTILAAN HOITOKETJU

Kaikkien tehtävä
Ennaltaehkäisy

Kaikkien tehtävä
Muistioireen tunnistaminen

Aivoterveys

Muistioire

Muistipoliklinikka
Diagnostiikka
Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Diagnoosi
Hyvin lievä AT

Avohoito
Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Muistisairauksien ennaltaehkäisy

- Valtimotaudin riskitekijöiden hyvä hoito
- Liikunta
- Henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus
- Päävammojen ehkäisy
- Monipuolinen ruokavalio

Lievä AT
MMSE 26-18
GDS 3-4
CDR 0.5-1

Keskivaikea AT
MMSE 22-10
GDS 4-6
CDR 1-2

Avohoito / Laitoshiito
Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Säännöllisen tarkistus ja seuranta, 6-12 kk
- Lääkehoidon tarkistus
- Oheissairauksien hoito
- Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut
- Käyttöoireiden hoito
- Ajoterveys, turvallisuus
- Kuntoutus ja apuvälinearvio
- Sosiaalietuuksien päivitys
- Edunvalvonta
- Hoitotahto
- Ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kuuleminen ja tuki

Vaikea AT
MMSE 12-0
GDS 6-7
CDR 2-3

Laitoshiito
Yksilöllinen hoito-
suunnitelma
Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuolema

Määritelmiä

- **Muistipoliklinikalla** tarkoitetaan muistisairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyttä moniammatillista terveydenhuollon työryhmää.
- **Muistihoitajalla** tarkoitetaan etenevien muistisairauksien hoitoon perehtynyttä terveydenhuollon henkilöä. Muistihoitaja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärityksessä, hoidossa, ohjannassa ja seurannassa.
- **Muistikoordinaattorilla** tarkoitetaan etenevien muistisairauksien hoitoon perehtynyttä terveydenhuollon tai sosiaalialan ammattihenkilöä, jonka vastuulla on muistipotilaan hoidon koordinointi, ongelmien ennakointi ja ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa kotona asumisen eri vaiheissa. Koordinaattorin työparina on lääkäri.

Paikallisen muistipoliklinikan työryhmän henkilöstö

Minimi resurssit

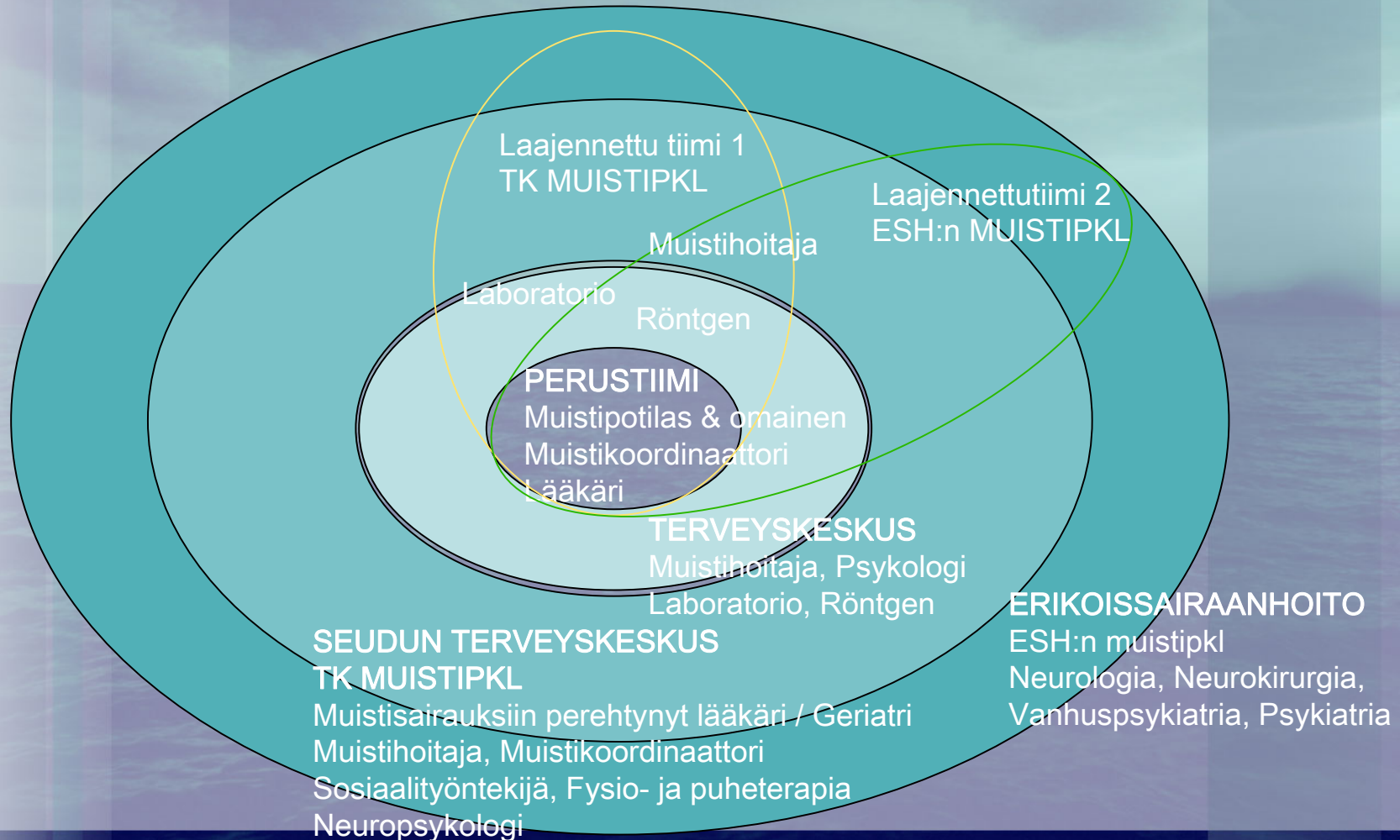
- Muistisairauksiin perehtynyt lääkäri, jolla mahdollisuus geriatriin ja neurologin konsultaatioon
- Muistihoitaja
- Sosiaalityöntekijä
- Radiologi

Hyvät resurssit

- Geriatri tai neurologi muistipkl:n vastuulääkärinä
- Muistikoordinaattori
- Neuropsykologi omana tai ostopalveluna
- Neuroradiologi
- Fysioterapeutti
- Puheterapeutti
- Toimintaterapeutti

Verkostoituneen terveydenhuollon malli

– esimerkkinä muistipotilaan hoitoketju



Paikallisen muistipoliklinikan ja sen työryhmän tehtävät

- Muistioireisten potilaiden diagnostinen selvittely
- Yksilöllisten hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien teko
- Muistipotilaiden hoidon säännöllinen seuranta
- Omaisten tukeminen
- Käyttöoireiden ennakointi, tunnistaminen ja hoito
- Konsultaatiokeskuksena toimiminen alueen potilaille, omaisille sekä ammattilaisille
- Muistipotilaiden hoidon alueellinen kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa

Lääkärin tehtäviä

- Diagnostiset selvittelyt
- Diagnoosin kertominen ja neuvonta
- Kohdennettu dementialääkehoito
- Tarvittavat lääkärinlausunnot
- Lähetteet (kuntoutus, apuvälineet, kotisairaanhoido, jaksohoito)
- Preventiiviset toimet
- Oheissairauksien tunnistaminen ja hoito
- Kokonaislääkityksen arvio
- Käyttösoireiden lääkkeellinen hoito
- Konsultaatiot ammattilaisille

Muistihoitajan tehtäviä

- Toimintakyvyn arviointi erilaisten haastattelumittareiden avulla mm. älyllinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot, mieliala, muistisairauden aste
- Tukipalvelujen kartoitus
- Toimia lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, hoidossa ja seurannassa
- Potilaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta sekä tiedon jakaminen
- Ensitetokurssien järjestämisvastuu
- Dementiahoitotyön koulutus
- Konsultaatiot ammattilaisille

Muistikoordinaattorin tehtäviä

- Diagnoosin jälkeinen säännöllinen tilanteen seuranta ja yhteistyö potilaiden ja perheiden kanssa
- Kokonaisvastuu kotona asumisen tukemisesta sairauden eri vaiheissa
- Palveluiden kartoittaminen ja räätälöityjen tukitoimien koordinointi
- Ongelmatilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja ratkaisujen koordinointi
- Dementiahoitotyön koulutus
- Konsultaatiot ammattilaisille

Muistikoordinaattori varmistaa muistipotilaan avohoidon toteutumisen

Suositus

Muistipotilaan avohoidon seurannassa yksilöllisen hoito- ja kuntoutus-suunnitelman toteutuminen vaatii muistisairauksien hoidon erityisosaamisen lisäksi hyvää palveluiden tuntemusta sekä yhteistyötä potilaiden ja heidän perheidensä kanssa.

- Hoidon säännöllinen seuranta kannattaa keskittää muistisairauksiin perehtyneelle muistikoordinaattorille, jonka työparina on muistisairauksiin perehtynyt terveyskeskuslääkäri, kotihoidon tai muistipoliklinikan lääkäri.*

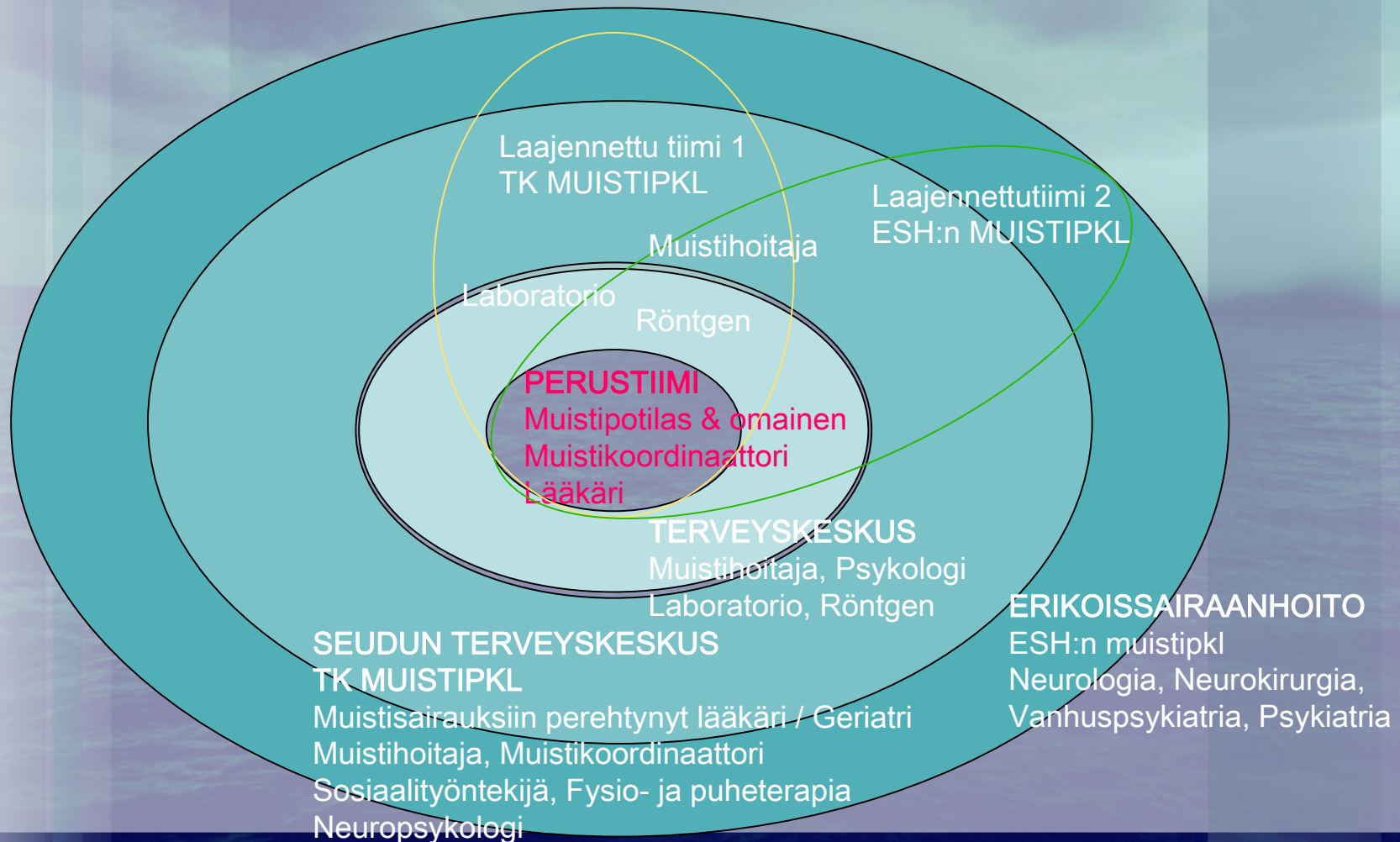
Muistikoordinaattorin toimintamalli

Muistikoordinaattorin toimintamalli kannattaa toteuttaa keskikokoisissakin kunnissa

- jo 10 000 asukkaan kunnassa, jossa yli 65-vuotiaita on noin 15 %, on riittävä määrä avohoidossa olevia muistisairaita yhden kokopäiväisen muistikoordinaattorin vastuulle.
- Tuettavat muistipotilaat ovat eri vaiheissa sairautta. Muistikoordinaattori pitää heihin säännöllisesti yhteyttä, jotta hän tulee tutuksi jo taudin alkuvaiheessa
- Keskeistä on koko perheen ja normaalin elämän tukeminen, tulkkina toimiminen muistisairaiden, heidän perheidensä ja palvelujärjestelmän välissä, tarpeiden ja toiveiden kuuleminen ja ihmisten arjen asiantuntijuuden todesta ottaminen.
- Fysioterapiaa toimintaterapeutin ohjauksella, kuntouttavia lyhytaikaishoitoja (ympäri vuorokautiset hoitajakset ja päivätoiminta) ja sosiaalityöntekijän osaamista kannattaa käyttää hyväksi perhettä tuettaessa ja palveluita räätälöitäessä²⁷

Verkostoituneen terveydenhuollon malli

– esimerkkinä muistipotilaan hoitoketju





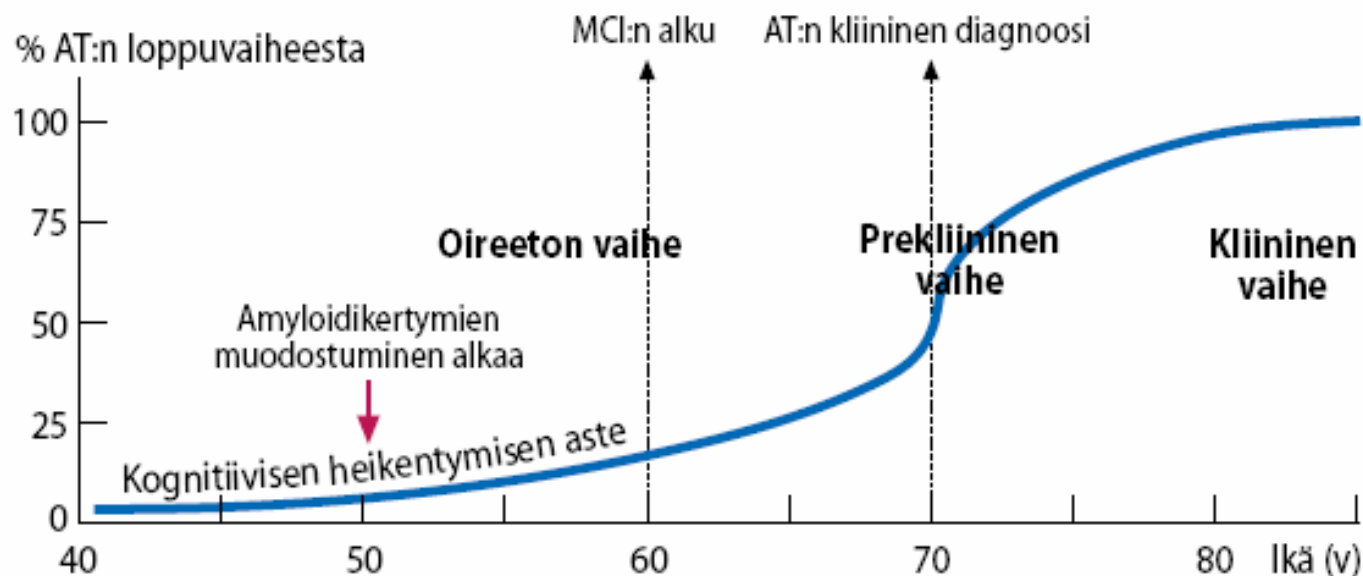
Työn sisältö muistipoliklinikalla

Ehkäisy on kaikkien tehtävä

Suositus

Muistisairauksien kehittymiseen voidaan vaikuttaa. Muistisairauksien vaaratekijät tulee tunnistaa ja hoitaa. Muistisairauksien vaaratekijöiden hoito kuuluu kaikille.

Alzheimerin taudin ennaltaehkäisy



KUVA 3. Alzheimerin taudin ehkäisy on elinikäinen haaste: taudin arvioitu luonnollinen kulku. Muokattu Visserin esityksen (2000) mukaan. MCI = lievä kognitiivinen heikentyminen, AT = Alzheimerin tauti.

Keski-ikä elämäntapatekijät & dementia

TAULUKKO 2. Keski-ikä elämäntapatekijöiden merkitys dementian kannalta. Tuloksia suomalaisesta Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE)-tutkimuksesta.

Riskitekijä	Vaarasuhde (95 %:n luottamusväli)	
Systolinen verenpaine yli 140 mmHg	2,0 (1,0–3,8)	
Kokonaiskolesteroliarvo yli 6,5 mmol/l	1,9 (1,0–2,8)	
Painoindeksi yli 30 kg/m ²	2,1 (1,2–3,8)	
	Koko tutkimusryhmä	Apo Eε4 -alleelin kantajat
Usein toistuva alkoholin juominen	1,5 (0,7–3,0)	7,1 (1,4–36,6)
Säännöllinen fyysinen aktiivisuus	0,4 (0,2–0,9)	0,2 (0,1–0,7)
Tyydyttyneiden rasvojen kohtalainen käyttö	1,7 (1,0–2,9)	2,6 (1,1–5,7)
Tyydyttymättömien rasvojen kohtalainen käyttö	0,5 (0,3–0,9)	0,3 (0,1–0,8)

Muistioire tulee tunnistaa mahdollisimman varhain

Suositus

Muistioire, dementia ja niihin liittyvät hälytysmerkit tulee tunnistaa.

Muistioireen havaitsemisen tulee johtaa Käypä hoito -suosituksen mukaisiin jatkoselvittelyihin.

Miksi ? Voidaan arvioida, että:

- alle 50 %:lla kaikista etenevistä muistisairaista taudinmääritys
- alle 10 % lievistä tapauksista tunnistettu
- noin 20 %:lla Alzheimer-potilaista oireenmukainen lääkitys

Muistisairauden varhainen taudinmääritys tärkeä

- Eri muistisairauksilla toistaan poikkeavia
 - vaaratekijöitä
 - aivomuutoksia
 - oireita
 - eteneminen
 - ennuste
 - oheisoireet ja oheissairaudet

Milloin epäillä muistisairautta ?

- Potilas tai omaiset ilmaisevat huolensa potilaan lähimuistista, vaikka sosiaalinen toimintakyky olisikin säilynyt
- Muistioire haittaa töitä tai arkiaskareita
- Sovittujen tapaamisten unohtelu, epätarkoituksenmukainen terveystalvelujen käyttö, vaikeus noudattaa hoito-ohjeita
- Vaikeus löytää sanoja tai epäasianmukaiset sanat
- Päätätely- ja ongelmanratkaisukyvyyn heikentyminen
- Käsitteellisen ajattelun heikkeneminen esim. taloudellisten asioiden hoitamisen vaikeus
- Esineiden katoaminen ja niiden käyttötavan ja -tarkoituksen ymmärtämisen vaikeutuminen
- Mielialamuutokset, ahdistuneisuus ja apaattisuus yhdessä lähimuistin heikkenemisen kanssa
- Persoonallisuuden muuttuminen, sekavuus, epäluuloisuus tai pelokkuus
- Aloitekyvyyn heikkeneminen ja vetäytyminen voivat edeltää muistioiretta

Kuinka päästään diagnoosiin ja mitä sen jälkeen?

Suositus

*Muistioireiden syy tulee
selvittää Käypä hoito –
suosituksen mukaisesti.*

Kansalliset muistitutkimuksen välineet muistipoliklinikalla

- Muistikysely: CERAD ja MMSE
- Arkitoimet: Päivittäistä toimintakykyä mittaavat testit esim. ADL, IADL, ADCS-ADL
- Tasoarvio: CDR, GDS-Fast
- Käyttöoireet: NPI
- Depressiotestit, esim. BASDEC, BECK, GDS, Cornell
- Kliininen tutkimus
- Laboratoriotutkimukset
- Aivojen kuvantaminen

Muistipotilaan diagnostiikka keskittää muistipkl:lle

Suositus

- *Muistisairauden diagnostiikka ja hoidon organisointi tulee järjestää lähipalveluna keskitetysti asiaan perehtyneellä, moniammatillisella muistipoliklinikalla.*

Suositus

- *Alueellisissa hoitoketjuissa sovitaan työn- ja vastuunjaosta muistipotilaan perus- ja jatkoselvitysten sekä jatkohoidon osalta.*

Suositus.

- *Ongelmatilanteissa perusterveydenhuollon muistipoliklinikka voi konsultoida muistisairauksiin perehtynyttä erikoislääkärinä esim. erikoissairaanhoidon muistipoliklinikalta.*

SAUMATON HOITOKETJU

Tapaustunnistus

Kaikki toimijat

Perusselvitykset

Omalääkärit

Varhainen diagnostiikka

Paikalliset muistikeskukset

**Erikoissairaanhoidon
muistipoliklinikat**

Avohoito

MUISTIKOORDINAATTORI

Omalääkärit
-stabiili vaihe

Paikalliset
muistikeskukset
- alkuvaihe
- ongelmatilanteet

Erikoissairaanhoito
- muistipoliklinikat
- vanhuspsykiatria
Ongelmatilanteet

Muut palvelujen tuottajat – kolmas sektori, yksityissektori

Erityistason konsultaatiota tarvitaan tavallisesti seuraavissa tilanteissa

- Lievä oireisto, erityisesti korkeammin koulutetuilla
- Epätyypilliset piirteet taudinkuvassa
- Muistisairauden syyn jäädessä perustasolla epäselväksi
- Arvio työkyvystä
- Tarvittaessa apuna ajokykyarviossa
- Tarvittaessa apuna oikeustoimikelpoisuuden arviossa
- Vaikeahoitoiset käytösoireet
- Muut ongelmatilanteet ja perustason lääkärin toteama konsultaation tarve

Muistipotilaan erityistutkimuksia erikoissairaanhoidossa

Tavallisia erityistason tutkimuksia

- Laaja neuropsykologinen tutkimus
- Aivojen laaja magneettikuva
- Mahdolliset muut kuvantamisen tutkimukset (verisuonitutkimus, SPECT, PET)
- Selkäydinnesteen merkkiainetutkimus
- Psykiatriin tutkimus
- Aivobiopsia ja neuropatologinen tutkimus

Laajan neuropsykologisen tutkimuksen aiheita

- Työikäiset
- Lieväoireiset
- Korkeasti koulutetut ja harjaantuneet
- Depression erotusdiagnostiikka
- Neuropsykologiset erityishäiriöt
- Työkykyarvio
- Epätyypilliset piirteet taudinkuvassa
- Ongelmalliset oikeustoimikelpoisuuden ja ajokyvyn arviot

Selkäydinnesteen merkkiainetutkimus (Ab42, tau)

- Lieväoireiset
- Aivoverenkiertosaigus ja mahdollinen AT
- Depressio ja mahdollinen AT
- Harhaluuloisuus ja paranoia ja mahdollinen AT
- NPH ja mahdollinen AT
- Epätyypillinen taudinkuva

Diagnoosin jälkeen laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Suositus

Muistipotilaan ja läheisen kanssa tulee laatia realistinen ja ennakoiva hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

– Hyvän hoidon tärkeimmät elementit ovat

- asianmukainen lääketieteellinen hoito,*
- soveltuva kuntoutus,*
- tarvittavat tukitoimenpiteet*
- säännöllinen ja suunnitelmallinen seuranta ja tuki.*

Etenevän muistisairauden oireen- mukainen lääkehoito vaatii seuranta

Suositus

- *Alzheimerin taudin ja Parkinsonin taudin dementian oireenmukainen lääkehoito on tärkeä osa muistipotilaan kokonaisvaltaista hoitoa.*
 - *Lääkehoidon toteutumista ja vastetta tulee seurata säännöllisesti.*

Yksityissektori ja kolmas sektori tuottavat myös muistipotilaan tarvitsemia palveluja

Suositus

Kunnallisen palveluntuotannon lisäksi voidaan muistipotilaiden hoidossa hyödyntää myös yksityissektorin ja kolmannen sektorin palveluita yhteistyössä julkisen sektorin kanssa



Yhteenveto

Lähivuosien trendit muistiritamalla

- Ennalta ehkäisyyn panostaminen huomioimalla keski-ian valtimotautiriskitekijät
- Diagnostiikan hajauttaminen ammattitaitoisiin perusterveydenhuollon yksiköihin
- Dementiaalääkkeiden varhaisempi aloittaminen
- Asuminen kotona pidempään ja kotiin tarjottavan avun sekä omaishoitajien taloudellisen tuen lisääminen
- Tietotekniikan hyödyntäminen
- Muistikoordinaattori-järjestelmän luominen avoterveydenhuoltoon
- Kuntoutuksen ja kuntouttavien lyhytaikaishoitojen kehittäminen
- Pitkäaikaishoidossa siirtyminen perinteisestä laitoshoidosta kodinomaiseen hoiva-asumiseen.

Haasteena muisti....

- Muistin ammattilaiset – tulevaisuuden tekijät
- Tavoitteena inhimillisyys - muistisairaahan hyvä hoito, ja elämänlaatu & hoidon jatkuvuus
- Työvälineenä Muistipoliklinikka ja hoitoketju



Näistä haasteista selviää, kun

- Arvostaa omaa työtään ja hyvinvointiaan
- Pitää työnsä mielenkiintoisena ja haastavana
- Hankkii monipuolista, ajantasaista ja tutkittua tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta
- Omaa kykyä tasavertaiseen kanssakäymiseen
- Toimii luovasti, rohkeasti ja ammatillisesti
- Toimii työyhteisössään innostavasti ja kannustavasti
- Hyödyntää työssään moniammatillisen tiimin osaamista ja tukea.

Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista
- Opas ammattihenkilöstölle, 2007

Muistipotilaan kohtaaminen ...

Tiedätkö

- Kuka kyseessä oleva ihminen on ?
- Minkälainen hänen elämänsä on ollut ?
- Mitkä asiat ovat hänelle merkityksellisiä ?
- Ketkä ihmiset ovat hänelle tärkeitä ?
- Minkälaisia muutoksia muistisairaus on aiheuttanut hänen elämässään ?
- Minkälaisia arjessa selviytymisen haasteita hänellä ja hänen läheisillä on ?
- Mitkä asiat tuottavat hänelle iloa ?
- Miten hänen elämänsä mielekkyyttä ja tarkoituksellisuutta voi tukea ?

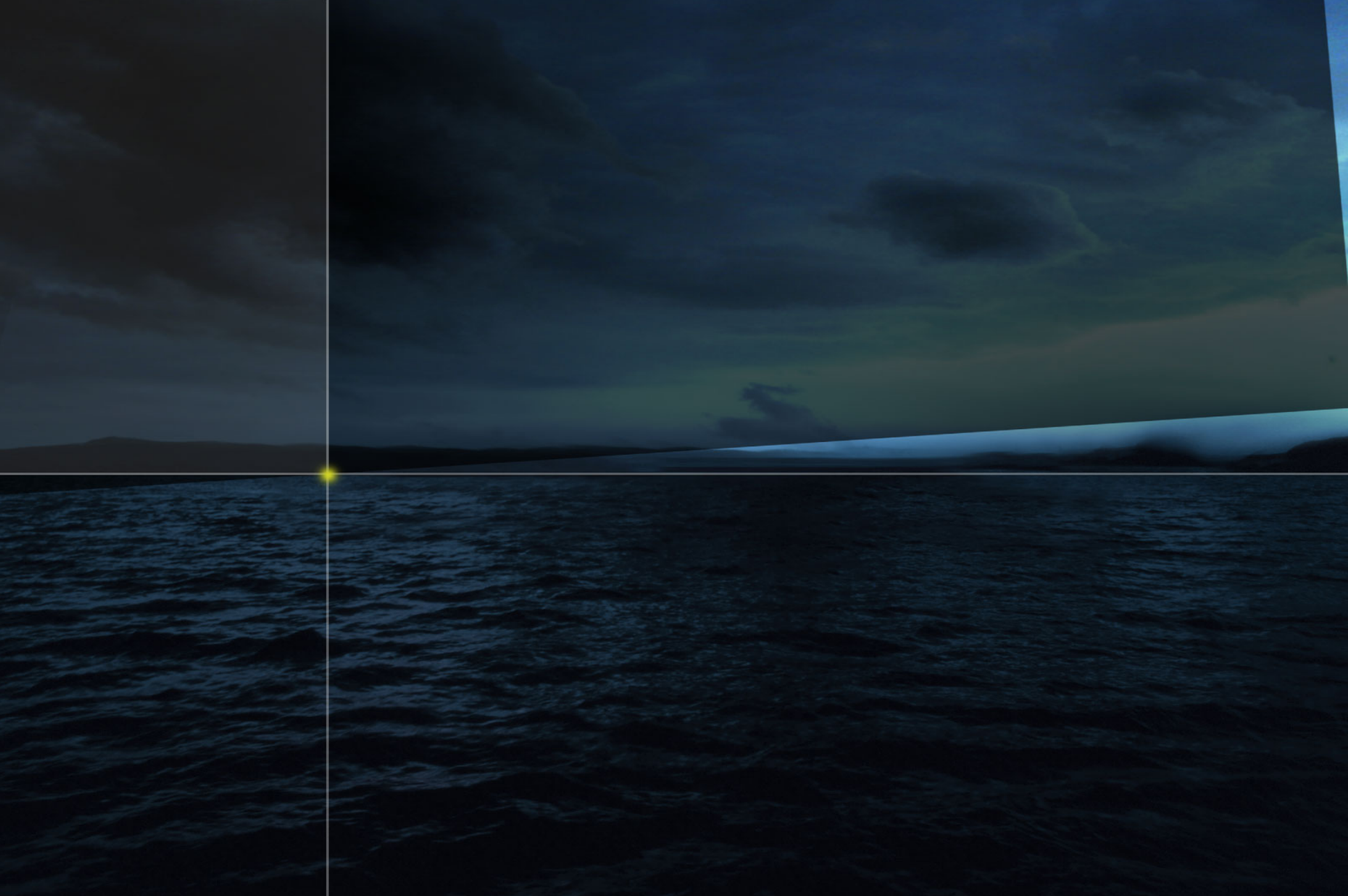
Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista
- Opas ammattihenkilöstölle, 2007

Kiitos !

Sidonnaisuudet

- Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito Käypä hoito - työryhmän jäsen
- Kutsuttuna luennoitsijana ja/tai koulutustilaisuuden suunnittelijana / asiantuntijana lääkealan yritysten järjestämissä ja/tai tukemissa koulutustilaisuuksissa: Biogen Idec, GlaxosmithKline, Lundbeck, Novartis, Pfizer, Sanofi-Aventis, Serono
- Osallistunut ulkomaisiin tieteellisiin kongresseihin työnantajan nimeämänä edustajana ja lääkealan yrityksen kustantamana.

Jaana Suhonen



Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Säännöllisen tarkistus ja seuranta, 6-12 kk
- Lääkehoidon tarkistus
- Oheissairauksien hoito
- Yleistilan ja ravitsemuksen tarkistus
- Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut
- Käyttöoireiden hoito
- Ajoterveys, turvallisuus
- Kuntoutus ja apuvälinearvio
- Sosiaalietuuksien päivitys
- Edunvalvonta
- Hoitotahto
- Ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kuuleminen ja tuki

Lääkehoidon hoitovaste

Tavallisin hoitovaste:

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

Hoitovastetta tulee seurata säännöllisesti.